ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA

GIÀ COMPILATI DAI DOTTORI

ANNIBALE OMODEI e CARLO-AMPELIO CALDERINI

E CONTINUATI DAL DOTTORE

ROMOLO GRIFFINI

Volume CCXXVI

FASCICOLO DI NOVEMBRE 1873.

Di questi *Annali* si pubblica ogni mese un fascicolo di *quattordici fogli* in-8.°, illustrato al bisogno da tavole incise in rame, in legno, o litografiche, secondo l'opportunità. — Tre fascicoli formano un Volume.

Il prezzo dell'Annuale Associazione è di L. 31 per tutto il Regno; per l'Estero le spese postali in più.

Il Prezzo si paga anticipato per semestre o per anno.

Un fascicolo separato costa L. 3.

Le Associazioni si ricevono a Milano dagli Editori Fratelli Rechiedei, Via S. Pietro all'Orto, 16.

I libri e i manoscritti che i medici italiani desiderassero far annunciare od inserire negli *Annali*, dovranno essere spediti franchi di ogni spesa, al Direttore signor Dottore Romolo Griffini, Via Francesco Sforza, 33.

MILANO

FRATELLI RECHIEDEI EDITORI

1873.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA

Vol. CCXXVI. — Fasc. 677. — Novembre 1873

La patologia cellulare del prof. Rodolfo Virchow vista in relazione colla scienza biologica e coll'arte medica: *Memoria del cav. dottor* GIOVANNI COPELLO *di Chiavari, residente in Lima, Autore della Nuova Zoonomia, diretta al cav. dott. Romolo Griffini.* (*Continuazione della pag. 67 del fascicolo precedente*).

§ 9. *Esame del Cap. 7°. — Del sangue. — L'anatomia del sangue non è la sua fisiologia.*

In questo Capitolo il nostro Autore fa l'anatomia e quasi la chimica del sangue: utile certo dal lato della medicina legale, però non così da quello della fisiologia. L'anatomia non è la fisiologia; e se la stessa anatomia dei solidi dà poca luce se manca l' osservazione e lo sperimento sui relativi fenomeni, meno ne dà l'anatomia e la chimica del sangue esstratto. Ora se lo stesso studio fisiologico della circolazione del sangue è sterile, quando si fa astrazione dalle varie funzioni, e distinti poteri che vi prendono parte, o che vi sono connessi, come non sarà sterile lo studio anatomico dal sangue, cioè facendo astrazione dalla vita o fisiologica che lo produca, o morbosa che l'altera? Forse che l'esame istologico o chimico del sangue ci rivela l'influenza che hanno gli alimenti e l'ossigeno a formarlo? O quella così molteplice e relativa che egli esercita nelle nutrizioni e nelle secrezioni, quando dallo stesso sangue omogeneo, e istologicamente identico, sorte colà la materia dell'osso e della cartilagine, costà quella del nervo e del muscolo, in altra parte l'orina, la bile, il latte, il pus ecc.

§ 10. *Esame del Cap. 8°. — Del sangue e della linfa. — Questioni fisiologiche importanti; il sangue, causa della nutrizione dei solidi: il sangue effetto della influenza dei solidi, e di altri atti vitali. — Errore del metodo di studiare i fatti estremi trascurando gli intermedii.*

Nel Cap. 6° il nostro Autore espresse una bella verità affermando che le discrasie del sangue (che la scuola umorale reputa formarsi e conservarsi nel sangue stesso) derivano invece e si conservano per l'influenza dei solidi. Questa verità ne suppone un'altra: *che se i solidi comunque alterati sono la causa dell' alterata crasi del sangue, non alterati sono la causa della crasi normale del sangue*. Sembra che l'Autore per essere conforme a questa idea dovesse, fatta appena la chimica e l'anatomia del sangue, ricercare quale è la condizione fisiologica degli organi, quali i poteri della vita da cui la crasi normale o fisiologica del sangue dipenda. Se lo avesse fatto, non solo avrebbe studiato il sangue come *effetto* in relazione colle sue *cagioni* fisiologiche, non solo avrebbe indagato e trovato se queste cagioni fisiologiche sono le leggi chimiche o certe proprietà della vita; ma poichè la stessa crasi visibile del sangue è il termometro e il riflesso delle condizioni dei solidi, così date certe alterazioni visibili del sangue le avrebbe pure studiate in relazione colle condizioni morbose dei solidi stessi. Nulla di ciò ha fatto Virchow; ed egli stesso che trattando *della nutrizione e delle vie nutritive* si contentò di studiare il trasporto dei succhi nutritivi pei canaletti microscopici della periferia organica, senza risolvere e nemmeno senza formulare i due problemi che fa ogni fisiologo (1° Nei singoli tessuti fisiologici si fa la *scelta* dei materiali omogenei dal sangue? 2° O si *elaborano* i materiali omogenei e nuovi dai poteri plastici dei singoli tessuti?); Virchow, dico, evita di nuovo ogni ricerca fisiologica, là del sangue considerato come *causa* dei tessuti fisiologici; qui del sangue considerato come *effetto* dei poteri vitali? E tratta invece del sangue in relazione colla linfa, poi dei componenti del sangue, fibrina, essudazione linfatica, corpuscoli bianchi del sangue

nell'infiammazione e in varie altre malattie, senza pure avvedersi che fra lo stato fisiologico e lo stato patologico vi è un bisso.

Se l'Autore là dove tratta dei tessuti fisiologici, della nutrizione e vie nutritive, avesse proposto a se stesso la questione fisiologica: *il sangue considerato come causa o coagente delle nutrizioni*: avrebbe sicuramente trovato che i poteri motori dei vasi sono certamente indispensabili al trasporto del sangue ai punti più periferici dei tessuti fisiologici; però che ciò non basta, e che conviene o che i tessuti *scelgano* dal sangue i principii convenienti al tipo loro, cioè, o tessuto fibroso, od osseo, o nerveo, o bile, o saliva ecc.: nel quale caso godono di poteri *senzienti*, perchè si tratta non di affinità chimiche, ma di affinità vitali; o che i tessuti *elaborino* certi principii cavati dal sangue, e che pure tali e quali non esistono nel sangue, per convertirli in tessuti fisiologici, o in liquidi di certo tipo organico; e in tale caso godono di poteri *plastici*, cioè compositori di solidi e di fluidi. Perchè dunque il sangue sia causa e coagente delle nutrizioni fisiologiche, uopo è che sia in crasi e quantità normale, e che i tessuti od organi chiamati a servirsene siano anch'ess'essi in condizione fisiologica. Se il sangue (comunque avvenga) cioè per diverse cause o malatte è alterato, e lo sono i solidi o i tessuti organici, è conforme alle leggi della vita che la funzione dell'organo o nutriente, o secernente, o animale, ne sia alterata: però la aberrazione indi nata (consista in neoplasmi o no) è relativa alle cause nocive ed alla reazione morbosa indi nata. Dunque fra lo stato fisiologico e il tessuto patologico vi è una lacuna immensa: vi sono le leggi fisiologiche ed igieniche, vi sono le cause morbose molteplici, vi sono i molteplici stati o reazioni morbose.

Se poi l'Autore si proponesse di considerare il sangue non più come causa ma come effetto della vita dei solidi, in tal caso dovrebbe percorrere un cammino immenso prima di ravvicinare il sangue fisiologico col sangue morboso. Non dovrebbe già solo considerare il sangue normale in relazione colla linfa, (come egli fa in questo luogo) ma in relazione coll'ematosi polmonare, colle funzioni digestive cui è connessa la linfa che

ne è il risultato, con tutti gli atti cui è connesso l'assorbimento venoso, e sopratutto coi tre poteri generali inerenti allo stesso sistema sanguigno, cui è affidata la formazione e la circolazione del sangue, cioè i poteri senzienti, motori e plastici addattati a tutti i pezzi che lo compongono, e mirabilmente associati perchè ne risulti l'unità d'ogni atto speciale, l'unità e l'armonia dell'insieme o della vita generale pel sistema. Tutte queste sorgenti da cui deriva la normalità del sangue, non sono soltanto le condizioni fisiologiche della sua vita, ma altrettanti punti che accennano alle etiologia ed alla patologia. Ora se il sangue normale o fisiologico è l'*effetto* della condizione normale dei solidi, ossia dei vasi stessi od organi che prendono parte agli atti della sanguificazione e della circolazione: ne conseguita per rigorosa conseguenza che fino a tanto che la condizione dei suddetti solidi sarà *normale*, normale sarà eziandio la condizione del sangue; e che se vengano alterati per malattia i solidi o quelli organi che hanno una parte più o meno diretta alla formazione del sangue, la normalità del sangue se ne risenta più o meno, però sempre in relazione colla natura, la sede, il grado, l'influenza delle malattie. Guardando per tanto il sangue in questo aspetto, cioè come *effetto* della vita dei solidi, avviene lo stesso come riguardandolo *causa* della vita dei solidi, cioè che fra la condizione fisiologica e la patologica del sangue vi è una lacuna immensa, lacuna in cui sta la *fisiologia* colle leggi e poteri degli organi che prendon parte alla formazione del sangue, la *etiologia* colla storia e colla teoria delle cause che in vari modi violano dette leggi, e provocano gli organi suddetti a reazione morbosa; finalmente la *patologia* o nosografia medica colla storia e teoria dei processi morbosi relativi ai modi, ai gradi, alla sede delle offese ricevute dalle cause nocive, e con alterazioni del sangue *relative* al grado, al modo, alla sede, e sopratutto all'indole, e natura dei processi morbosi.

In appresso vedremo in che modo l'illustre Virchow ha tentato colmare questa lacuna: intanto osservo che le cose da lui scritte sul *sangue* e sulla *linfa*, sulla *pioemia* e *leucitosi*, e sulle *discrasie*, ravvicinando i punti estremi della vita senza che ne conosciamo gli intermedi, ci fanno sentire vieppiù la va-

stità della stessa lacuna, e la vanità degli studi istologici. L'Autore comincia con questa singolare proposizione. « Quand « vous connaîtrez le développement initial des éléments du sang, « vous pourrez tirer des déductions sur la nature des altéra- « tions que subit la masse sanguine sous l'influence de cer- « tains actes pathologiques. » È difficile formulare una proposizione più ardita insieme e più assurda di questa: più difficile ancora provarla. Che cosa è *conoscere lo sviluppo iniziale degli elementi del sangue*? La chimica organica ha detto essere elementi del sangue, l'ematina, la globulina, la fibrina, l'albumina, la materia grassa; ha parlato eziandio di proteina, di caseina, di osmazoma, di tialina; e cercando poi gli *elementi* degli *elementi*, ha trovato essere carbonio, ossigeno, idrogeno, azoto, solfo, fosforo, calce, ferro in proporzioni diverse. Ora che significa *conoscere la sviluppo iniziale degli elementi del sangue* quando la crasi di esso sangue sia arterioso o venoso, sia fisiologico o patologico, è un fatto complesso, è un fatto vitale (cioè che ha luogo nella sola sfera del corpo vivente non nelle storte del chimico), e sopratutto è un fatto simultaneo? Qual fisiologo avrebbe il coraggio, o i mezzi (dirò meglio) di conoscere in qual modo dagli *elementi primi* ossigeno, carbonio, ferro ecc., si formi l'ematina o la fibrina ecc., cioè, dai primi gli elementi secondi, e da questi in diverse guise combinanti il sangue totale? Virchow dunque fa una supposizione impossibile a realizzarsi, perchè è impossibile che si sappia in che modo la linfa si converte in sangue venoso. in qual modo l'ematosi polmonare v'imprime un cambiamento particolare, in qual modo influiscono sulla formazione del sangue gli organi tutti delle funzioni organiche ed animali, e i poteri vitali inerenti allo stesso sistema sanguigno che lo formano in una data crasi vitale, e tale lo presentano in tutti i punti dove si fanno le nutrizioni e le secrezioni. Però suppongo per un momento che il fisiologo arrivi *a comprendere lo sviluppo iniziale degli elementi del sangue.* — Non per questo avrebbe effetto la speranza di Virchow, cioè che « vous « pourrez tirer des déductions sur la nature des altérations « que subit la masse sanguine sous l'influence de certains « actes pathologiques. » Ciò dico perchè lo stesso Virchow me

ne porge gli argomenti. Non ha egli detto infatti che la crasi del sangue dipende e deriva dallo stato dei solidi? Che se è fisiologico, la crasi sarà normale, se è morboso, avremo le discrasie relative agli stati patologici dei solidi? Dunque anche conoscendo come si fa lo sviluppo iniziale degli elementi del sangue, non potressimo tirar deduzione alcuna sulla natura delle alterazioni che subisce il sangue, senza conoscer *prima* la natura degli atti patologici che la producono. Oltre questa vi è un'altra riflessione che mi fornisce lo stesso Virchow, che dopo avere parlato lungamente della fibrina del sangue, di quella che si trova nella linfa (che è singolarmente diversa) viene a questa bella conclusione: « Nul n'a'jamais pu, en mo-
« difiant seulement le cours du sang, faire transsuder di-
« rectement la fibrine et causer un processus inflammatoire:
« pour cela il faut toujours une irritation. On peut produire
« les troubles les plus notables de la circulation, provoquer
« expérimentalement la transudation d'une enorme quantité de
« liquide séreux; mais jamais on ne produira cette exsudation
« particulière que l'irritation de certains tissus provoque si
« aisément. » Dunque la trasudazione della fibrina è l'opera dell'infiammazione locale, dunque senza conoscere la natura e il meccanismo vitale dell'infiammazione non si conosce nemmeno il perchè della trasudazione fibrinosa, dunque a nulla condurrebbe l' aver saputo *a priori* e istologicamente, in che modo ha luogo lo sviluppo iniziale degli elementi del sangue.

§ 11. *Continua l'esame del Cap. 8° sul sangue e sulla linfa. — Della sua dottrina dei globuli bianchi. — Della iperinosi, della leucocitosi, e della leucemia.*

A comprova di quanto addussi sul falso metodo di Virchow di trattare paralleli i fatti estremi della vita, i fisiologici e i patologici, *trascurando lo studio degli intermedii*, giova riportare esaminandola la sua dottrina dei globuli bianchi del sangue. « Très rarement, dice, on remarque une augmentation
« de fibrine sons qu' il y ait augmentation de globules blancs.
« Ainsi nous retrouvous dans le sang les deux éléments con-

« stitutifs de la lymphe. Dans chaque cas d'hypérinose on peut « compter sur une augmentation des globules blancs. Toute « irritation locale d'un organe riche en lymphatiques et liè « à de nombreux ganglions provoque l'apport d'une plus gran- « de quantité de globules blancs (corpuscules lymphatiques) « dans le sang.... J'ai nommé leucocytose cette augmentation « des globules blancs du sang dépendante de l'affection des « ganglions lymphatiques. » — L'Autore distingue dalla *leucocitosi* la *leucemia*, perchè in questa l' aumento dei globuli bianchi non è in rapporto col più o meno della fibrina ma bensì *colla diminuzione dei globuli rossi del sangue*; così se nel sangue normale vi sono 300 globuli rossi per un bianco, nel sangue *leucemico* si vede un globulo bianco per tre rossi, e anche due sopra tre, e in certi casi anche più. Assicura che la *leucemia* è quasi sempre mortale e incurabile, che qualche volta finisce colla diatesi emorragica, talvolta con enormi apoplessie del cervello o degli intestini con forma di melena, e che la causa di questa malattia è quasi sempre una lesione (dolorosa al principio) però sempre la stessa della milza. A questa lesione della milza si consocia quella dei linfatici iliaci.. L'Autore ne distingue due forme, *lienale* e *linfatica*, e conchiude che la *leucemia* è una specie di *leucocitosi* durevole e progressiva; mentre la *leucocitosi* è uno stato passeggero e legato all'alterazione di certi organi.

Ecco dunque tre stati del sangue: 1° *fisiologico, in cui la crasi è normale*, le proporzioni della fibrina normali, e il numero dei globuli bianchi sta ai rossi = 1 a 300 — (supposto che si possano contare). Io domando se alcun fisiologo ha potuto finora, o potrebbe comprender mai il perchè di questa crasi e di queste proporzioni; e se nol potrebbe, mi pare tempo perduto accingersi « *a connaître le développement initial des éléments du sang.* » Certamente da alcune condizioni fisiologiche dei solidi deve dipendere questa crasi e questa proporzione, perchè alterata come nella *iperinosi*, *leucocitosi*, e nella *leucemia*, si altera l'una e l'altra.

Il 2° *stato del sangue si direbbe flogistico*, è quello in cui alla iperinosi (aumento di fibrina) va congiunto un aumento di globuli bianchi; cioè la *leucocitosi*. Leucocitosi ed *iperi-*

nosi sono dunque sinonimi, perchè l' Autore ha detto « très-
« rarement on remarque une augmentation de fibrine sans qu'il
« y ait augmentation des globules blancs. » L'Autore contempla questi globuli bianchi, non in relazione alla flogosi, ma con uno degli effetti della flogosi, che è l'aumento della fibrina, e lo spiega per la parte che prendono nelle flogosi i vasi linfatici. Sia pur fondata sul vero la sua spiegazione; però io soggiungo che la mera osservazione istologica dei globuli biannon basterebbe a farci conoscere la *leucocitosi* senza il fatto clinico delle flemmasie locali: e i nostri padri hanno potuto far la diagnosi di questa senza l'esame microscopico del sangue e la diagnosi della leucocitosi. Dunque questo nuovo criterio è secondario e quasi insignificante in confronto dell' osservazione clinica.

Il 3° *stato del sangue è quello della leucemia e si direbbe splenico*: perchè è congiunto con una lesione della milza, e dei linfatici ad essa associati. E l'Autore contempla questi globuli bianchi non solo in relazione con una lesione splenica, ma eziandio dei linfatici ad essa connessi. Ottimamente: e la differenza che stabilisce fra le *leucocitosi* e la *leucemia* non è solo istologica una clinica. Però descrivere il fatto anatomico non è darne la ragione patogenica; poca infatti o nessuna luce o fisiologica o patogenica ci dà il sapere che offesa la milza scema la proporzione dei globuli rossi, ed aumenta quella dei bianchi; ciò soltanto obbliga a pensare che la milza ha una parte importante, forse ancora ignota e non bene definita, nel gran lavoro della sanguificazione. Poco o nulla monta il sapere che nella *leucemia* non è solo offesa la milza, ma lo sono i vasi linfatici; ciò che monterebbe sapere si è *in che modo* lo sono; e perchè essendo i linfatici responsabili tanto della *leococitosi* come della *leucemia*, in un caso i suoi disordini sono connessi alla flogosi nell'altro lo sono alla melanosi splenica. Ecco dunque che anche nel caso della *leucemia* nulla si apprende dallo studiare i globuli bianchi in *astratto*, ma bensì in *relazione* colla lesione splenica. Anzi che cosa concludiamo sapendo che la *leucemia* viene dalla melanosi splenica, se ignoriamo la natura di questa malattia? E forse che il conoscere questo effetto anatomico che produce sui globuli bianchi ci

svela la natura, le cause, i rimedi di questo morbo profondo?

§ 12. *Esame del Cap. 9°. — Pioemia e leucocitosi. — Vanità di queste ricerche dimostrata dall'identità dei globuli bianchi e di quelli del pus. — Significazione vitalista dei fatti addotti da Virchow. — Dottrina del Bufalini sulla genesi del pus.*

Al leggere questo capitolo io dissi: peccato che l'eminente professore di Berlino, in luogo di trattare il suo tema con metodo anatomico ed analitico, nol facesse con metodo sintetico e fisiologico! Molte verità di cui non dà la prova anatomica, molti fatti o fisiologici o patologici di cui non si vede la ragione, troverebbero una interpretazione naturale, e sarebbe la interpretazione vitalista! Entra infatti il nostro Autore a trattare della *pioemia* come riscontro della *leucocitosi*, e quantunque confessi che i globuli del pus che si osservano nel sangue, non possono istologicamente parlando distinguersi dai globuli bianchi, pure sostiene che vero pus non può essere trasportato nel sangue, per l'assorbimento dei linfatici o delle vene! Cosi trova una identità istologica fra due cose che sono biologicamente diverse: i *globuli bianchi* ora connessi allo stato fisiologico, ora alla *leucocitosi*, ora alla *leucemia*; i *globuli del pus* prodotti dalla sola infiammazione! Se avesse trattato il suo tema col metodo da me augurato, avrebbe certo evitato questa difficoltà; egli avrebbe trattato prima della linfa che del sangue, prima del sangue preso nel suo insieme che ne' suoi elementi, prima del sangue normale che del sangue morboso, e dei prodotti morbosi, o della flogosi, o di altri morbi dei globuli bianchi e del pus.

E cominciando dalla linfa, non l'avrebbe considerata in astratto, nè dalle funzioni digestive da cui deriva, nè dagli elementi che vi porta l'assorbimento venoso, nè dall'opera *elaboratrice* dei linfatici e delle glandole. Avrebbe compreso che se la fibrina della linfa è diversa da quella del sangue, lo è forse perchè il sistema sanguigno può imprimervi un grado maggiore di animalizzazione, che i linfatici non ponno;

e ciò conforme alla *gran legge di gradazione* (1) che governa gli atti della gerarchia vitale; e non per altre cause ipotetiche. Avrebbe compreso perchè la linfa ch'entra nel sangue venoso, *istologicamente identica* a quella di un essudato flogistico, è poi *biologicamente diversa* perchè ha usi e destini differenti. Avrebbe compreso che se i linfatici sono coordinati dalla natura ad assorbire *certi* principî da *certe* superficie; trasportarli in *certi* organi glandolari o gangli, la forma anatomica (che egli stupendamente descrive) equivale più ad un filtro che ad un canale: filtro in cui è scelta, volizione, ed elaborazione; e che da essi sorte la linfa più animalizzata e diversa da quando entrò: deve avere necessariamente *poteri senzienti* per scegliere ed assorbire, *poteri motori* attivi associati al senso organico, che danno il moto peristaltico della linfa, e finalmente *poteri plastici* che la elaborano, la assimilano, la trasformano, la fanno degna d'entrare nel sangue.

Forse queste idee di fisiologia vitalista gli avrebbero fatto comprendere i bellissimi fatti patologici che riferisce: cioè come nella flogosi locale, e sincera i linfatici mandino al sangue molti globuli bianchi quasi per compensar l'eccesso della fibrina che sviluppa la flogosi (ciò che non accade nella flogosi spuria); come nella *leucemia splenica* accade per una ragione diversa che i linfatici mandano un eccesso di globuli bianchi al sangue, perchè non ponno fare altrimenti, essendo essi stessi profondamente alterati, o impotenti a modificare gli effetti della lesione splenica. E a confermarsi in queste idee bastava il vedere come l'opera autocratica dei linfatici sia provata dall'arrestarsi nei gangli certi principî morbosi, e dalla lotta vitale che ivi s'impegna, o con ritardar certi morbi, o con modificar certi principi morbosi, o con insorgerne una flegmasia locale (ciò che Virchow assai opportunamente confessa). La dottrina vitalista gli avrebbe fatto comprendere che se nel sistema sanguigno la fibrina è coagulabile, se nella gravidanza vi è eccesso di fibrina (o iperinosi) perchè vi è eccesso della vita fisiologica di nutrizione; l'eccesso di fibrina

(1) Nuova Zoonomia, vol. 1.° — Delle leggi funzionali.

nella flogosi *sincera* svela uno scopo di riparazione patologica del processo flogistico; e perchè o manca o scarseggia nella flogosi *spuria* in cui al *bisogno* di riparazione patologica si unisce per ragioni diverse l' *impotenza* o aberrazione della reazione riparatrice.

Gli avrebbe fatto comprendere che la stessa terminazione purulenta della flogosi (o la formazione del pus) non è un fatto *essenzialmente* morboso e nocivo, ma *relativamente* utile e necessario. Che *dentro certi limiti* costituisce la cozione degli antichi, la riparazione patologica dei tessuti infiammati, la *risoluzione* della flogosi: *fuori certi limiti* costituisce o rappresenta il suo eccesso provocato dalle violenze delle cause irritanti. Lungi così dal considerare la flogosi un processo, parte attivo e parte passivo, avrebbe forse accettato le vedute del nostro sommo Bufalini sulla formazione del pus, che spargono una luce immensa sulla natura del processo flogistico. Fino dal 1829 scriveva (1). « Tutto ciò ne convince « che nella sensibilità della parte infiammata nasce una mu- « tazione ben più intrinseca che non quella originata dalla « sola distensione dei vasi (cioè attiva e autocratica, penso io). « Di che seguita doversi riconoscere nel tumore flogistico una « intrinseca attuosità la quale ragionevolmente si vuole derivare « dal più vivo pulsare delle arterie, onde il sangue correndo « più rapido pei vasi accelera eziandio ed accresce tutti gli « atti assimilativi. E questa attuosità si comunica altresì al « sangue stagnante nel quale poco a poco si operano insigni « mutamenti. Gendrin e Kaltenbrunner ci hanno dimostrato « con diligenti osservazioni che il sangue stagnante soggiace « ad una specie di digestione, per la quale i globetti del sangue « e della linfa coagulabile si convertono poco a poco in globetti « di pus. Questi fermati che sieno si rendono mobili, e si rimet- « tono in circolo, o sono versati fuori dei vasi. Così risolvonsi le « flogosi, nè altrimente accade che si rimuova la stasi sangui- « gna. Se invece rimane l' induramento della parte, è segno « che è mancata la conversione del sangue in pus, e però « mancate tutte quelle azioni che servono a questo lavoro.

(1) « Fondamenti di patologia analitica. » Cap. XXIX, § 32.

« Pare che allora il sangue induri ivi quasi come farebbe
« estratto dal corpo, allorchè raccolto in vaso si coagula in
« crosta pleuritica. Il processo flogistico non ha allora com-
« pito il suo corso, e ne abbiamo argomento dai tumori così
« detti freddi, non che dalle flogosi dei soggetti deboli, o da
« quelle rendute inerti per troppo abbondanti sottrazioni di
« sangue. »

Ho tale concetto della buona fede di Virchow che penso che se egli avesse conosciuto questa dottrina del nostro sommo patologo di Cesena, forse avrebbe declinato di occuparsi della *pioemia* come questione affatto metafisica ed oziosa. Prescindendo infatti dall'identità istologica dei globuli bianchi e dei globuli di pus, e supponendo anche che questi si distinguano, chi potrebbe negare la loro presenza nel sangue, se pure è vero che la vera risoluzione della flogosi è connessa a formazione di globuli di pus, e che questa costituisce eziandio la materia della crisi? Ora io aggiungo che se Virchow prendendo per base i fatti esposti dal Bufalini sulla genesi del pus come condizione della riparazione patologica, cozione e risoluzione delle flogosi, avesse formato un' idea vitalista di questa grande funzione patologica, e del pus che ne è lo strumento, forse avrebbe compreso il non assorbimento linfatico del pus travasato, e ciò che avviene nella flebite e nel trombo di Cruveilhier; avrebbe anzi compreso perchè i linfatici solo assorbono la parte aquosa del pus, perchè il pus in certi casi si trasforma con apparenza grassosa o caseosa (però con vantaggio dell'organismo) senza che il caseoso permetta di confondere il pus con la materia del tubercolo, che è una condizione morbosa differentissima.

§ 13.° *Esame del Cap. 10.° e 11.° — Discrasie con metastasi — presenza di elementi colorati nel sangue — l'istologia delle discrasie non è la patogenia.*

La tesi del pus conduce il nostro Autore a discuterla in relazione colla flebite, coll'embolia, metastasi, e discrasie diverse; e perciò a trattare del trombo di Cruveilhier, del rammollimento puriforme del trombo, della flebite vera e della

falsa, della cisti purulenta del cuore, delle metastasi polmonari, dell'endocardite ed embolia capillare, poi delle discrasie del sangue per liquidi infettanti, o metastasi calcari, o ichoremia, ecc.

E non vi è dubbio che i fatti di cui tratta sono importanti: però come fatti appartengono alla storia o nosografia di vari morbi; come materia d'interpretazione patogenica, essi sono quasi lettera morta in mano della sola istologia, e non se ne conosce la ragione di essere e la natura, senza possedere la dottrina patogenica dell'infiammazione, delle metastasi, dell'irritazione od eteropatia, e delle discrasie a cui questi fatti si riferiscono.

Queste riflessioni che riassumo in questa formula: *la istologia degli umori non è la loro patogenia*, è applicabile a quanto egli espone sulle discrasie chimiche e morfologiche; sul contagio locale, sulla melanosi, la clorosi, la toxicoemia. Chiunque ha meditato alquanto sulla storia non meno che sulla natura dei morbi umani, sa che le discrasie in generale, e poi specialmente il cancro, i contagi, la melanosi, la clorosi, sono appunto delle più oscure condizioni dell'economia animale. La parola discrasia, che esprime il fatto anatomico o istologico, è un *effetto* che nulla dice se non si studia nelle sue relazioni etiologiche e patogeniche. Quando infatti abbiamo detto che il cancro consiste in una discrasia, sappiamo forse in *quale* degenerazione dei solidi o dei fluidi consiste, da quali cause remote prodotto, da quali agenti terapeutici modificabile? E rispetto ai contagi: o si considerano come *cause* di certe septosi, o morbi umorali, e in tal caso voglionsi studiare in relazione, o ai poteri senzienti che offendono, o ai poteri plastici che provocano a così strane reazioni; o si considerano come *effetto* e fa d'uopo studiarli in rapporto colle aberrazioni della vita plastica. Della melanosi sappiamo le sue relazioni cliniche con certe affezioni della milza: però ignoriamo la natura di quelle affezioni cui è connessa tanto la melanosi come la leucoemia. Lo stesso è delle clorosi in cui la istologia trova non solo cambiata la proporzione dei globuli, ma che il sangue contiene meno elementi cellulari. Però sappiamo noi con ciò il profondo difetto dell'innervazione gangliare da cui procede

questo singolare stato anatomico? E ignorandolo, abbiamo no alcuna luce, alcuna guida per una terapeutica che sia razionale? Da tutto ciò parmi dunque poter conchiudere che lo studio istologico isolato ed astratto delle discrasie umorali, dei loro rapporti fisiologici, etiologici, e patogenici e pratici, a nulla conduce, e che l'anatomia non è la fisiologia, meno ancora la patogenia dei morbi discrasici.

§ 14.° *Esame del Cap. 12.° e 13.° — Del sistema nervoso. — I suoi studi istologici sono stupendi, però la anatomia non è la fisiologia.*

Virchow espose una verità importante per la patogenia dei morbi discrasici quando disse — « *Toute dyscrasie durable dé-« pend de l'apport durable de substances nuisibles provenant « de certains points.* De même que l'apport durable de sub-« stances alimentaires nuisibles peut amener une altération du-« rable dans la composition du sang, de même l'altération du-« rable d'un organe particulier peut introduire dans le sang « des principes altérés. — Il faut donc chercher des *locali-« sations* pour les diverses dyscrasies et trouver les tissus ou « les organes qui font subir au sang ces lésions (Cap. 6). A questa dottrina ho una sola obbiezione: le malattie discrasiche così dette diatesiche e costituzionali, come lo scorbuto, il cancro, la scrofula, la tubercolosi, la sifilide, sono esempi di morbi in cui l'alterazione visibile e locale è l'*effetto* di una condizione morbosa generale e invisibile. La proposizione dunque di Virchow merita modificarsi in un senso che moderi la pretesa della patologia umorale, però che faccia i solidi stessi responsabili dalle discrasie durevoli ed idiopatiche; e può affermarsi: *le discrasie sono l'effetto e il contrassegno di certe alterazioni dei solidi.* Ciò posto, pare a me che se l'Autore volea conoscere e fissare la natura delle discrasie, dovesse farlo rimontandosi alle rispettive alterazioni dei solidi, vicine o lontane, generali o locali, occulte o manifeste che fossero. E per riconoscere siffatte alterazioni dei solidi uopo era conoscere non solo la struttura anatomica, ma i poteri fisiologici, ma le singole funzioni, ma le cause morbose relative, o la reazione o

sconcerto morboso che provocano; insomma era d'uopo riempire quella vasta lacuna che vi è fra i tessuti fisiologici, e i tessuti o prodotti morbosi.

Mi duole il constatarlo: Virchow non lo ha fatto. Nondimeno consapevole egli che tutte le alterazioni degli umori procedono dai solidi, che l'iniziativa di tutti gli atti fisiologici e patologici appartiene ai solidi, e che l'anima o l'*intus movens* di questi solidi è il sistema nervoso, sia che si tratti della vita organica o della vita animale, egli prima di procedere alla parte biologica e patologica del suo trattato ci espone una stupenda dottrina istologica di questo sovrano sistema.

E dico stupenda, non solo perchè riassume pazienti lavori di micrografi distintissimi e di molto merito, ma perchè questi studi sono in certo modo la conferma anatomica di principî che la fisiologia avea formato sulle distinte forme e vitali rapporti dell'innervazione, quasi colla sola guida dell'osservazione dei fatti fisiologici; e perchè il patologo chiamato a studiare i morbi in relazione colle cause interne, ha in essi una ricca messe di fatti ed idee per determinare la natura e la sede dei morbi i più oscuri, e forse fissare differenze nosologiche che appena finora presentiva. Però ripeto ciò che dissi di sopra: la anatomia non è la fisiologia, meno ancora la patogenia: noi sappiamo la differenza fra la innervazione senziente, la motrice, e la plastica, anche quando l'istologia non ce ne dasse una prova anatomica; e non per conoscere la struttura cellulare del cervello, della spina, dei nervi sensori, motori e gangliari, possiamo noi comprendere il meccanismo vitale e molteplice dall'innervazione.

§ 15.° *Esame del Cap. 14.° — Attività e irritabilità degli elementi. — Diverse forme d'irritazione. — Questa parte è un omaggio dell' anatomia all' idealismo medico. — Il punto di vista anatomico di Virchow influisce male sulle sue idee biologiche.*

La dottrina generale della vita, quel ragionamento che dai fatti dell'anatomia e della fisiologia, dell' igiene e della

patologia, bene raccolti, ravvicinati, e discussi, si rimonta alle cause supreme, alle leggi generali della vita normale e morbosa, e ne forma una generale teoria perchè sia la sintesi della scienza biologica e la guida dell' arte medica: la dottrina generale della vita, dico, che alcuni ostentano di vilipendere come un vano idealismo inutile alla scienza ed all'arte, quelli che vantano studi positivi e sicuri fondati sul testimonio dei sensi, su criteri esatti, l'anatomia, la chimica, il microscopio: ha ricevuto un grande omaggio dall'illustre Virchow. È forse la prima volta che l'anatomia rappresentata da un grande ingegno e ricca delle conoscenze che accumularono molti secoli, e di quelle che svelò la investigazione istologica: fidente nell' importanza biologica e patogenica de' suoi materiali e delle sue idee, o nella sicurezza ed efficacia sperimentale del suo metodo analitico ed anatomico, anzi che sintetico e fisiologico, è la prima volta, dico, che l'anatomia, lasciando l'umile e modesto ufficio di ancella della fisiologia e della patologia che ebbe finora, ardisce farsi maestra della scienza biologica e sulla base delle conoscenze istologiche erigere un sistema che guidi la mente nei labirinti della fisiologia e della patogenia. Esso non dice apertamente che rinunzia al ragionamento biologico (quello che versa sui fatti vivi) però lo dice il suo programma, lo dice lo spirito della sua scuola, perchè dalla cellula e dalla teoria cellulare deriva la formazione dei tessuti fisiologici, e da questa deriva quella dei tessuti morbosi. E se Virchow fosse riuscito almeno in apparenza a presentare la tooria delle formazioni istologiche dei tessuti fisiologici, atta a dar luce e riceverne da quella dei neoplasmi, *senza pure ricorrere al ragionamento biologico sulle forze e sugli atti dei tessuti viventi*, il suo libro non sarebbe solo il fatto più straordinario nella storia della medicina, ma un'aperta offesa alla filosofia medica, perchè importerebbe la pretensione di dimezzarla e decapitarla della parte razionale, e ridurla a mero studio di fatti esterni, quando essa consta di fatti e di idee, di osservazione e d' induzione, *ratio et observatio*. Ma Virchow, ripeto, rese omaggio al vero ed alla filosofia medica, rese omaggio al ragionamento biologico ed alle idee, rese omaggio alla dottrina generale della

vita alla quale tutti i medici aspirano e lavorano da Ippocrate fino a noi come a complemento della scienza organica e come guida dell'arte medica. Perchè dopo di aver trattato della cellula e della *teoria cellulare*, dei tessuti fisiologici, e degli *atti* nutritivi coordinati a formarli, dei *rapporti* loro con gli *atti* e coi prodotti della vita morbosa: Virchow, dico, sentì il bisogno di dar tregua all'osservazione anatomica, e metter mano all'interpretazione biologica e generale delle forze e degli atti della vita. Rimane però a vedersi se in questo cómpito difficile e gravissimo fu veramente felice; o se preoccupato del suo metodo analitico ed anatomico, emise principî che si risentono della loro origine, e che però non saprebbero costituire una vera ed efficace dottrina generale della ita.

L'*attività* e *irritabilità degli elementi:* ecco tre parole che inserrano alcuni gravissimi problemi biologici. Attività suona essa la forza vitale nel senso ippocratico di una efficacia istintivamente creatrice e conservatrice dell'organismo? O poteri più definiti e rappresentati da certe forme organiche, ossia da data organizzazione? Od è una attitudine passiva delle fibre viventi di venire eccitate e mosse da certe *forze esterne* o stimoli nel senso di Haller, e di Brown? E in tutti i casi qual'è la vitalità e la vita degli umori animali? E che cosa s'intende per elementi? Forse le unità cellulari dei tessuti, fatta astrazione dai rapporti mediante i quali formano i tessuti nerveo, vascolare, celluloso; o le unità che formano ciascun sistema o i singoli organi, o gli apparecchi che sono insiemi di organi? — Il modo con cui Virchow risolve questi problemi si riduce a questa risposta: funzione, nutrizio formazione, rappresentano tre forme diverse dell' attività vitale; e l'una corrisponde all'irritabilità funzionale, l'altra all'irritabilità nutritiva, l'altra finalmente alla formativa. Giova dunque seguire il nostro Autore nello sviluppo della sua dottrina biologica: in 1.° luogo per riconoscere se essa è l'espressione vera e induttiva di tutti i fatti della fisiologia e della patologia. 2.° Se essa è applicabile a tutte le parti della fisiologia e della patologia, o solamente al trattato dei tessuti fisiologici e dei prodotti morbosi che il programma sembra

della patologia cellulare. 3.° Se anche in questo caso le sue idee sulle forze e sugli atti della vita sono esatte, e se bastano a svelarci il mistero delle azioni plastiche nella vita normale e nella vita morbosa.

Ciò che anzi tutto è degno di nota in questa parte del suo lavoro, è il punto di vista anatomico del nostro Autore, per cui localizzando in certo modo l'origine e la sfera d'azione delle forze o proprietà vitali, prescinde quasi da quei vincoli di vitale consenso che legano il tutto alle singole parti, e queste all'insieme del tutto organico, e che sono condizione essenziale, non solo della vita generale dell'individuo, ma della vitalità delle singole parti le più elementari.

Dice Virchow che gli studi istologici conducono alla conclusione che « toutes les parties du corps se subdivisent en « plusieurs petits centres, et qu'il n'existe nulle part un « point anatomique central d'où l'on puisse déduire d'une « manière acceptable toutes les actions de l'organisme. » Sia pur vero quanto egli dice, sia pur vero che le minime parti dell'organismo godono di una vita propria dovuta alla struttura ed al posto che occupano nella gerarchia organica, sia pur vero che la vita collettiva sia una specie di confederazione di organi e di azioni; non è meno vero però che questo vincolo consensuale o federale, è una vera unità: *consensus unus consentientia omnia.* Egli nega che il gran sistema nervoso sia lo strumento principale di questa vita federale e collettiva, e dice: « Il est facile de dire que le système nerveux « représente la véritable unité dans le corps humain, puisque il « n'existe pas d'autre système plus complètement répandu dans « toutes les parties périphériques, et dans les organes les plus « diverses. Mais cette vaste extension elle-même, ces moyens « d'union si variés, qui relient les diverses parties du système « nerveux, sont loin de représenter comme le centre de toutes « les fonctions organiques. » E sia pur vero che il sistema nervoso, anzi che essere il *centro da cui muove* il movimento e la vita di tutte le parti periferiche ed estreme, è piuttosto il centro *a cui si uniscono* le vite particolari di queste parti periferiche; e sia pur vero che questa vita nervosa di ogni parte minima sia così speciale come lo è la struttura, la fun-

zione, e il posto che occupa nella gerarchia organica, non è meno vero per ciò che questo rapporto vitale delle singole parti col grande sistema nervoso costituisce una condizione *sine qua non* alla vitalità delle singole parti. Questo punto ha dunque più importanza di quel che pare, perchè se per negare una specie di unità o *centralismo monarchico* nell'economia animale (che nessun fisiologo sensato sostiene oggi) si propugna l'assoluta indipendenza delle vite particolari dal tutto organico, se si fa astrazione dal *vincolo federale* che unisce il tutto alle parti mediante i grandi sistemi (nervoso, vascolare, celluloso); e le singole parti al tutto organico mediante le loro azioni o le vite particolari degli organi; due terzi della fisiologia e della patologia se ne vanno in fumo.

Con la autonomia delle singole parti svanisce l' unità dei grandi sistemi, degli organi, degli apparecchi (unità dico organica e funzionale), svaniscono i mutui rapporti della vita organica e della vita animale, ammessa appena una vita *similare* dei tessuti, però senza la mutua influenza e dipendenza coi grandi centri della vita, svaniscono le manifestazioni infinite del sistema senziente proporzionate ai bisogni, o stati diversi fisiologici e patologici; le forme morbose e i processi morbosi considerati come criteri diagnostici e come mezzi terapeutici diventano paradossi, benchè aventi la fiducia della medicina universale.

Un altro punto che mi par degno di nota in questa parte del suo lavoro si è certa oscurità, incertezza, vacillazione nel linguaggio e nelle idee, per cui pare che l'Autore non abbia un concetto chiaro di ciò che afferma e della portata stessa delle sue vedute o conclusioni biologiche. Cominciando infatti a trattare delle forze od attività vitali dice: « quand on parle « de la vie propre à une partie distincte, il faut qu'on sache « aussi où la vie se manifeste, et par quoi elle est essentiel« lement caractérisée. » Son convinto che se l' illustre Virchow avesse reso conto a se stesso di questa idea (da cui derivano le altre tutte) avrebbe forse compreso che a conoscere la vita propria di una parte non basta sapere *dove* ma *come* la vita si manifesta, e non per ciò che essenzialmente la *caratterizza*; ma per quali cause, forze, leggi, condizioni essenziali

si manifestino ed abbiano luogo i fenomeni della vita. E per parlare con esempi, la vita propria del polmone, del fegato, dell'occhio, di un muscolo, *consiste in parte* nel nutrirsi e conservarsi nel suo tipo organico normale che lo rende atto alle sue funzioni particolari; e *in parte* nel funzionare alla propria maniera, coll' ematosi, colla secrezione biliare, colla visione, col moto muscolare, e prender parte così (ed una parte speciale) alla vita generale. Non basta dunque sapere che nel polmone si manifesta la vita, ma occorre saper *come*; e questo *come* ha due forme, perchè ha due scopi speciali nell'economia animale, cioè l'*organizzazione vitale* che si opera dagli atti della vita plastica, e l'*organizzazoine vivente* che si opera dal polmone sano ed è la stessa ematosi polmonare. Così l'occhio, il muscolo, l'utero, vivono la loro vita di nutrizione quando pur tace o riposa la loro vita funzionale. Ma se il polmone, l'utero, il fegato, l'occhio hanno una vita speciale *in quanto si nutrisce*; ed una vita speciale *in quanto funziona* (perchè hanno le due vite uno scopo diverso) è evidente che speciali saranno le attività vitali o cause di queste due vite, speciali le condizioni fisiologiche al loro rispettivo compimento. Virchow sfugge alla risoluzione di questi problemi che stanno nel fondo dei fatti fisiologici i più comuni con questa risposta: « C'est dans l'activité que nous trouvons la ca-
« ractéristique de la vie, dans une activité à laquelle chaque
« partie individuelle apporte, suivant ses propriétés, quelque
« chose de particulier; une activité qui a cependant quelque
« chose de similaire dans chaque partie individuelle, et par
« laquelle la vie concorde avec celle des autres parties: car,
« sans cela, nous ne saurions être autorisés à regarder la vie
« comme une chose similaire dans tous les corps organisés,
« puisant son origine dans un point de départ commun. »

Ora che cosa è questa attività che è caratteristica della vita? È quella che regge la vita *plastica*, o quella che regge la vita *funzionale*? E se l' attività è tal cosa a cui ciascuna parte individuale *apporte quelque chose de particulier suivant ses propriétés*, sarà essa non la causa ma l' effetto e il risultato delle vite elementari? Che significa una attività che ha qualche cosa di *similare* e di accordo con al-

tre parti, se non il *vincolo di rapporto consensuale* del *vecchio* linguaggio? E che cosa è questo *point de départ commun*? Vediamo come il nostro Autore risolve questi problemi.

10 *Continua l'esame del Cap. 14°. — Sull'attività e irritabilità degli elementi. — Obbiezioni che sono da farsi al suo sistema, dato che riproduca la fisiologia di Brown.*

Ora ecco la idea generale che si forma della attività o forza vitale. « D'après ce que nous savons, cette action, cette activité « vitale n'est suscitée dans aucune partie du corps par une cause « innée (*causa innata*) immanente, et entièrement contenue « dans une même partie.

« Partout, pour obtenir la manifestation de l'activité vi- « tale, il faut nécessairement une *excitation*, ou, si vous le « préférez, une *irritation*. L'excitabilitè des diverses parties « est le seul criterium qui nous permette de juger si la partie « est ou non vivante. L'examen microscopique ou macrosco- « pique d'un nerf, par exemple, ne saurait nous apprendre direc- « tement si ce nerf est mort ou vivant.... Si vous voulez aller « plus loin, et analyser ce qu'il faut comprendre sous le nom « de excitabilité, je vous repondrai que les diverses fonctions « mises en jeu par une action extérieure sont de trois ordres ; « et je tiens d'autant plus à fixer votre attention sur ce point, « qu'il est traité ordinairement d'une manière assez confuse... « Toutes les fois qu'on réveille une activité spéciale, c'est pour « faire *fonctionner*, pour *nourrir*, ou pour *former* une partie : « *fonction*, *nutrition*, *formation*. Je sais bien que les limi- « tes qui séparent ces phénomènes sont souvent très peu tran- « chées ; que l'évolution nutritive peut se confondre avec l'é- « volution formative; qu'il en est de même pour les actes fonc- « tionels et nutritifs; mais l'acte lui-même est complètement « distinct, et vous trouverez des notables différences dans les « modifications intimes qui se passent dans la partie excitée, « suivant qu'elle fonctionne, qu'elle est soumise à une nu- « trition particulière, ou qu'elle est le siége d'actes formateurs, « créant un nombre plus ou moins considérable d'éléments « nouveaux. Ces différences deviennent plus nettes suivant que

« les tissus du corps humain sont plus ou moins susceptibles
« d'être influencés par l'un ou l'autre de ces divers états
« d'excitation. »

Prima di seguire il nostro Autore nello sviluppo di queste idee e sapere cosa intende per queste tre forme di attività vitale, funzione, nutrizione e formazione, confrontiamo questi nuovi concetti coi principii e coi fatti i più certi e più generalmente ammessi nella scienza. — *Secondo noi sappiamo.* dice egli, *quest'azione e questa attività vitale non è eccitata in alcuna parte del corpo da una causa innata immanente ed affatto contenuta nella parte medesima.* Or bene il nostro Autore reputa sinonimi azione ed attività, quando sono due cose affatto diverse, perchè una è la causa e l'altra è l'effetto. L'*attività* si suole intendere l' efficacia vitale, l' attitudine che ha, per esempio, l'occhio a vedere od essere eccitato dalla luce, il polmone dall'aria atmosferica, lo stomaco dagli alimenti; e l'*azione* si suole intendere questa attività medesima posta in atto dalla luce, dall'aria, dagli alimenti, che non è altra cosa che la funzione medesima che ne risulta, cioè la visione, la ematosi e la digestione. Dirò anzi di più che l'*attività* nel senso browniano è un'attitudine passiva dell'occhio, del polmone, dello stomaco, di venir mossa da certe *forze* esterne, come se la luce, l'aria, l'alimento avessero una attività ed efficacia propria *assoluta* e invariabile, non *relativa* e condizionale come lo hanno infatti. Attività dell'occhio del polmone e dello stomaco presa invece nel senso autocratico e vitalista, è un'attitudine di questi organi d'*agire* in armonia colla luce, coll'aria e coll'alimento, e conforme alle leggi fisiologiche prestabilite alle rispettive funzioni. Ora se per attività dell'occhio intende Virchow la facoltà di sentire l'impressione della luce, è evidente che ciò accade *per una causa innata immanente ed affatto contenuta nella parte medesima*; quale se l'occhio non fosse organizzato per vedere la visione non si effettuerebbe. Se poi per attività o vitalità intende la visione stessa, cioè la funzione dell'occhio, in questo caso è vero che non vi è visione senza luce, però non comprendo una *funzione* eccitata, ma bensì una *visibilità* eccitata. Ma l'occhio (e lo stesso è il polmone, il ventricolo, ecc.,)

non ha solo l'attività vitale di *sentire* la luce, ma quella eziandio di *nutrirsi*, e di conservarsi nella sua struttura normale; e per questa vita, cioè per questa attività plastica, non ha bisogno della luce nè de' suoi rapporti col sensorio comune, ma degli elementi del sangue e dei suoi rapporti colla vita organica. Ciò essendo certo, chiaro, e perfino comune, chi potrebbe affermare che questa *attività plastica* dell'occhio non è *eccitata da una causa innata immanente* (prestabilita) *ed affatto contenuta nella parte medesima*, quando essa ubbidisce a certe leggi, e facendolo conserva l'integrità organica dell'occhio, nel tipo che la natura ha prescritto?

« Partout, pour obtenir la manifestation de l'activité vitale, « il faut nécessairement une *excitation*, ou si vous voulez, une « irritation : l'excitabilité des diverses parties est le seul « criterium qui vous permette de juger si la partie est ou « non vivante. » Ora o questa eccitabilità e questo eccitamento sono presi nel senso *fisiologico*, e allora non sono altra cosa che la dottrina di Brown; o sono presi nel senso anatomico, cioè di quella fisiologia artificiale detta sperimentale che mediante gli esperimenti sui bruti intenta conoscere le parti che sono irritabili e quelle che no, e allora è un' altra cosa, e potrebbe intitolarsi un *dinamismo anatomico*. Ora supponendo che Virchow riproduca in altro linguaggio la fisiologia browniana, allora dà luogo alle medesime obbiezioni che rispetto alle *forze plastiche* le mosse il prof. Bufalini, e rispetto ai poteri senzienti le mossi io medesimo nel 1° volume della Nuova Zoonomia. Perchè l'eminente patologo di Cesena dimostrò che se i co-agenti della *vita animale* possono riguardarsi nell'aspetto di *forze eccitanti* una reazione fibrosa o eccitamento dei solidi, i co-agenti della *vita organica* però, gli alimenti, l'aria, la linfa, il sangue, insomma gli umori che sono causa ed effetto del chimismo organico o di tutti gli atti assimilativi, questi co-agenti, dico, della vita di nutrizione, debbono piuttosto riguardarsi come *materiali* della composizione organica, e piuttosto condizioni di atti in certo modo *chimici* che di atti in certo modo *meccanici*. Io poi non solo accettai queste vedute col nome di poteri plastici, e spogliandole affatto d'ogni interpretazione chimica; ma la stessa eccitabilità

o impressionabilità della vita organica decomposi in poteri *senzienti*, e poteri *motori*, seguitando in questo punto gravissimo la traccia che ci lasciarono Dumas, Bordeu, Darwin, Bichat e Tommasini. E però se io ammisi questo triunvirato delle forze vitali, poteri *senzienti*, *motori* e *plastici* generali e per così dire essenziali a tutti gli atti della vita, tutti attivi, tutti speciali, tutti associati, tutti relativi al tipo organico a cui sono da natura prestabiliti; non vi fui solo condotto dalla tradizione scientifica, ma dai fatti antichi e moderni della fisiologia e della patologia che m'inspirarono la dottrina biologica *dei rapporti organici*. Perchè i fatti della fisiologia m'insegnavano che tutti gli esseri organizzati e viventi, così come hanno un tipo organico, ed un circolo o carriera vitale relativa, hanno pur date e speciali relazioni cogli agenti della esterna natura, hanno speciali bisogni e perciò speciali leggi o condizioni fisiologiche ed igieniche, e che ciò che accade nelle singole specie dell'intera creazione dei viventi accade nei singoli organi di un solo individuo. Che se l'Autore supremo della natura facea servire pochi elementi della chimica comune a tipi, funzioni, e prodotti così differenti, era necessario inferire che la forza vitale avesse il primato su quella della chimica, essa incaricata di scegliere gli elementi omogenei, di assimilarli, di addattarli al suo tipo e farli servire ai suoi fini. Però scegliere ed attrarre, assimilare e modellare non possono concepirsi senza ammettere come essenziale a tutti i punti ed organi dell'economia vivente *il senso molteplice delle convenienze organiche*, e la maravigliosa potenza di conservarsi creando incessantemente la propria casa cogli elementi della esterna natura, cioè mediante le *forze plastiche*, tanto molteplici come le forme organiche; nè può immaginarsi questo attrarre e questo modellare senza il concorso di *poteri motori* che portino gli elementi di quell'incessante creazione alla portata di tutti i punti di questa periferia immensa.

Non pensai dunque che fosse necessario supporre nel corpo vivente un'attività, una forza speciale autocratica e conservatrice come *Deus in machina*, quando il fatto dell'attività e della conservazione per me è riposto nella natura, nell'ufficio, nel concorso dei poteri vitali, e nelle prestabilite leggi di rap-

porto vitale che ne regolano l'esercizio. I fatti della vita morbosa sono per me la conferma di queste vedute per tre ragioni inespugnabili. 1° Io non potrei concepire stato di malattia, vale a dire disordine degli atti e delle forme organiche, senza il previo impulso delle cause nocive; nè queste possono essere altra cosa che violazioni delle leggi o condizioni della vita normale: è dunque essenziale alla scienza organica conoscere le cause morbose in relazione coi morbi, o cogli organi alterati, e colle relative leggi della vita normale. 2° Le cause morbose non accrescono nè diminuiscono *il grado* degli atti e delle forme organiche, ma *ne rompono l'armonia*: quindi esse provocano una reazione morbosa, cioè un *disordine* degli atti e delle forme organiche, che è uno *stato nuovo* e *diverso dal fisiologico* e parassita sullo stato organico. E questa reazione è proporzionata all'azione, al modo, al grado delle cause nocive, alla sede organica offesa, e ai modi con cui è offesa. Però fra lo stato fisiologico e il patologico v' è un vincolo scientifico necessario, e vi è un'abisso: v' è un vincolo scientifico necessario, perchè senza conoscere le cause morbose e le leggi o condizioni fisiologiche da esse violate, non si può conoscer bene la storia nè la teoria dei morbi: e vi è un abisso, perchè lo stato fisiologico e il patologico non sono due *gradi* ma due *modi*, due forme diverse della vita, sono due vite. L'una che è l'armonia, anzi il fatto degli atti fisiologici connesso al compimento delle leggi fisiologiche; l'altra che è il disordine, spesso la sospensione degli atti fisiologici, *con atti, funzioni e processi nuovi*, connesso all'azione delle cause morbose, cioè alla violazione delle leggi fisiologiche. 3° Ma questa reazione morbosa (di cui le cause nocive sono responsabili) non è nè può essere *essenzialmente* nociva e morbosa; ma è *relativamente* a quelle (cioè al danno che inferirono e lasciarono nelle condizioni organiche) utile e necessario. Vi sarebbe inconseguenza e contraddizione nelle opere della creazione se i poteri della vita coordinati ad accogliere e ad armonizzare cogli agenti omogenei ed atti a conservarla, accogliessero egualmente i nocivi ed atti solo a contrariarla e a distruggerla; se nel suo conflitto colle cause morbose la vita si dasse per vinta senza combattere, senza insorgere, senza tentare di allonta-

narle, di modificarle, e di ripararne le molteplici conseguenze con atti nuovi e straordinari (*quando*, si noti bene, *gli atti ordinari della vita fisiologica non basterebbero a tanto bisogno di riparazione straordinaria*). Ciò posto si comprende come i tre poteri vitali che sono associati per gli atti della vita o conservazione fisiologica, lo siano eziandio per gli atti della vita e riparazione patologica.

Queste cose potrebbero opporsi a Virchow quando egli con le parole eccitabilità ed eccitamento intendesse far rivivere la fisiologia browniana. Però egli, se non m'inganno, ha solo proposto un nuovo dinamismo anatomico: « L'excitabilité, dice « egli, des diverses parties est le seul criterium qui nous « permette de juger si la partie est ou non vivante. L'exa- « men microscopique ou macroscopique d'un nerf, p. e., ne « saurait nous apprendre directement si ce nerf est mort ou « vivant. » Anche in questo senso la tesi di Virchow è soggetta a obbiezioni assai gravi: non potrebbe dirsi, per esempio, morto un nervo perchè ineccitabile da uno stimolo lo è da un'altro; nè l'eccitazione del nervo ottico o dell'acustico o del gran simpatico consiste nell'esser punto da un ago o percorso da una corrente elettrica, ma nell'agire fisiologicamente e di accordo con tutto il corpo sano vivo ed intatto, ed in relazione colla luce, coi suoni, coll'aria e cogli alimenti, nè potrebbe finalmente dirsi *vivo* ma semplicemente ancora avente certo grado di *vitalità* il muscolo e il nervo di una rana, o di un coniglio, solo perchè si contraesse a contatto della corrente voltaica. Tutto ciò, come si vede, è sortir fuori dal campo della fisiologia ed entrare in quello dell'anatomia, della fisica, e della medicina legale. Pure l'illustre Virchow si sforza di farne un sistema fisiologico a dire: « Que les fonctions (de l'exci- « tabilité) mises en jeu par une action extérieure sont de trois « ordres.... toutes les fois qu'on réveille une activitè spéciale « c'est pour faire *fonctionner*, pour *nourrir*, ou pour *former une* « *partie*: fonction, nutrition, formation. » Seguitiamo dunque il nostro Autore in questo importante sviluppo, e vediamo se può realmente riuscire ad un vero sistema biologico, cioè buono ad interpretare i fatti della fisiologia e della patologia, o se solamente esprime uno sterile *dinamismo anatomico*.

§ 17. *Continua l'esame del Cap. 14°. — Sull'attività e irritabilità degli elementi. — Tre forme diverse di irritazione. — Obbiezioni che sono da farsi al suo sistema, dato che esponga un dinamismo anatomico.*

Sogliono chiamarsi funzioni tanto gli atti della vita fisiologica, digestione, respirazione, circolazione ecc., come quelli della morbosa, infiammazione, suppurazione ecc. E rispetto alle funzioni fisiologiche sogliono dividersi in quelle della vita organica, della vita animale, e di quella di riproduzione: perchè ciascuna serie ha una sfera speciale di organi, di proprietà vitali, di scopo, e di risultato; perchè quelle della vita animale riguardano gli atti della vita cerebro-spinale, quelle della vita organica riguardano l' assimilazione dei liquidi e la nutrizione dei solidi, quelle della vita di riproduzione benchè abbisognino del concorso della vita organica e dell'animale hanno per fine e per risultato i rapporti dei due sessi, e la conservazione delle specie. Sono tali e tanti e così mutui ed inestricabili i rapporti fra le parti e le azioni dell' economia animale, che ogni singola funzione è complessa, e sono complesse le condizioni dalle quali ne dipende il compimento, perchè (come dissi altrove) ogni organo agisce con altri, e perchè agiscono altri. Così la funzione dell' occhio non solo dipende dal concorso della luce, ma dalle molte condizioni organiche dalle quali risulta la vitalità dell'occhio, e i suoi rapporti col sensorio comune. Così la funzione del ventricolo non solo dipende dalla presenza di buoni alimenti, ma suppone il concorso di altri organi, e la sua vitalità dipende dai suoi rapporti vitali con altri organi e coi grandi sistemi. Se Virchow avesse avuto dell'attività vitale quel nitido concetto *fisiologico* che risulta da questi fatti, avrebbe sicuramente ammesso negli organi due vite: la *funzionale*, per cui ciascun organo concorre alla sua maniera alla vita generale; la *plastica*, per cui ciascun organo si nutrisce alla sua maniera per conservarsi idoneo ai suoi uffici funzionali. Però studiando fisiologicamente i fatti, avrebbe compreso altresì che questa attività funzionale non è in tutte le funzioni identiche od uniforme, non è in tutte le funzioni passiva e dipendente dagli stimoli, e non me-

rita il nome di irritabilità funzionale. Ed infatti se l'attività funzionale dell' occhio dipende dalla luce, come quella dello stomaco dipende dagli alimenti, la prima ha per effetto una sensazione animale, mentre l'altra ha per effetto una reazione chimico-vitale o plastica. E se è vero che senza la vitalità dell'occhio o dello stomaco da una parte, e senza agenti esterni dall'altra, non vi è funzione visiva nè digestiva : è vero eziandio: 1° Che la stessa vitalità dell' occhio e del ventricolo dipende da certi rapporti di struttura di continuità e di consenso, senza i quali, o sconcertati i quali, nè l'occhio nè lo stomaco sarebbero atti a funzionare a contatto colla luce e cogli alimenti. 2° Che fra la luce e l' occhio, fra lo stomaco e l'alimento esiste un rapporto prestabilito d'*affinità* e *capacità* senza osservare il quale non vi è funzione normale, ma la luce abbarbagìia e confonde, e gli alimenti o inaffini o soverchi o corrotti lungi dall'eccitare l'attività funzionale dello stomaco provocano vomito, dolori e diarrea. Dunque non si può riguardare passiva se determina gli agenti esterni convenienti per qualità e per dose alla situazione fisiologica degli organi.

Non è per certo in questo senso *fisiologico* che l' illustre Virchow intese parlare dell'attività funzionale, perchè infatti ne parla non in relazione di organi propriamente detti, ma di tessuti elementari nervi, muscoli, glandule , tessuti epiteliali ; non in relazione delle funzioni propriamente dette, ma dei cambiamenti che può provocar l'anatomico nel vivente e spesso anche nel cadavere. È forse perciò che Virchow entra in un labirinto di metafisica anatomica e fisica per ispiegare il mistero dell'innervazione e dice : « Dans tous les tissus servant « à des fonctions importantes, nous voyons que la fonction « est causée surtout par le déplacement moléculaire, le chan- « gement de position des particules minimes de la masse in- « terne, du contenu cellulaire, les unes par rapport aux autres... « Ici la partie importante est beaucoup moins la cellule elle « même et sa forme particulière, que sa disposition interne « spéciale ; c'est beaucoup moins la menbrane ou le noyau de « la cellule, que son contenu. C'est ce dernier qui se modifie « rapidement sous certaines influences, sans qu'il nous soit « possible de constater chaque fois un changement morpho-

« logique dans la disposition des particules constituant le con-
« tenu de la cellule.... » Però i frutti di questa metafisica istologica sembrano assai scarsi e insignificanti, perchè dice: « C'est tout au plus si nous pouvons apprécier, comme résultat « grossier, une locomotion réelle des parties constituantes, mou-
« vement qui ne peut cependant être assez complètement appré-
« cié pour que nous puissons juger la manière dont il est pro-
« duit par les molécules qui composent le contenu cellulaire. » Così l'Autore distrugge con una mano ciò che aveva fatto con l'altra, perchè colla sua unità organica della cellula era scomparsa l'idea di molecola libera; anzi la vita *similare* di molte cellule formanti un tessuto ci facea supporre nei tessuti una vita complessiva. Ed ora quando si tratta d'intendere l'azione di questi tessuti va a cercare *in che modo operano le molecole del contenuto cellulare*!

Virchow sembra che tenti e creda facile un'interpretazione elettrica dell'innervazione, cioè del più profondo mistero dell'economia animale, perchè dice: « Quand un nerf subit une « excitation, nous savons aujourd'hui qu'il éprouve une modi-
« fication de son état électrique et d'après tout ce que nous con-
« naissons de l'excitation electrique *dans d'autres corps*, nous « concluons qu'il se fait un changement dans la disposition « des molécules. Supposons que le cylindre de l'axe soit com-
« posé de molécules electriques: nous pouvons admettre que « deux de ces molécules prennent une position différente au « moment de l'excitation. » Sembra quasi incredibile che un uomo come Virchow si accinga a risolvere il più arduo problema della filosofia naturale, della biologia e della psicologia (qual' è il meccanismo intimo dell'innervazione) con una ipotesi che converte l'organismo vivente in una pila di Volta, e cancella ogni differenza che la scienza avea fissato fra il mondo inorganico ed il mondo vivente, perchè stabilisce una analogia fra l'effetto che l' elettrico produce *dans d' autres corps*, e quello che immagina produrre nel vivente, come se fra gli uni e gli altri non vi fosse un mondo! Più incredibile ancora che egli non pensasse alle inaudite conseguenze della sua ipotesi per la fisiologia, la patologia e la psicologia! Se *quando un nervo è eccitato subisce una modificazione nel*

suo stato elettrico, e se questa *modificazione* costituisce l'atto stesso dell'innervazione e tutta l'azione dei nervi: ne consegùita che l'azione dei nervi non può aver luogo *se non è eccitata* da stimoli od agenti che portino sifatta modificazione nel suo stato elettrico! Ed ecco la passività di Brown, e la passività fisico-chimica in una nuova e stupenda allenza per togliere al solido vivo ed al tipo organico ogni iniziativa ed autonomia biologica! Maraviglioso e ultimo progresso della scienza moderna: *la vita un processo galvanico*! Resta però a vedere se le forme non solo diverse ma molteplici dell'innervazione, senso, moto, e formazione, *molteplici* come lo sono i tipi infiniti del mondo dei viventi, coi *relativi* periodi vitali, e bisogni, e rapporti organici, possano ridursi a gioco di elettricità positiva e negativa, e a disposizione di molecole elettriche! (1) Resta a vedere ancora se il pensiero umano, questa divina scintilla che ci assomiglia anche in parte all'intelligenza massima, essa che ha l'istinto del vero, del buono, del giusto, del bello, essa che appartiene al mondo delle idee della sapienza, della giustizia, del progresso; essa che si sente unita alla famiglia, alla patria, all' umanità, a Dio: resta a vedere, dico, se il pensiero umano che essendo connesso alla innervazione cerebrale altri materialisti moderni derivarono da un poco di fosforo (2): oggi invece derivi dalle azioni elettriche!

Il carattere positivo e sperimentale dei moderni studi non impedisce pertanto le ipotesi le più temerarie, appena perdonabili agli antichi panteisti anteriori ad Ippocrate... Ma seguitiamo Virchow in questa ipotesi per ciò che riguarda la contrazione dei muscoli. « Nous ne pouvons constater ni modifi-« cation chimique définie, ni un changement direct dans l'é-« tat nutritif de la partie (vuol dire non possiamo attribuire

(1) Vorrei poter trascrivere il § 63 del 1.° vol. della Nuova Zoonomia, in cui io discuto le dottrine elettriche dell'innervazione e della vita.

(2) Prego il mio lettore a voler leggere la bella opera dell'eminente filosofo francese Camillo Flammarion, che ha per titolo *Dieu et la nature*, libro 3.°.

« il fenomeno alla chimica, nè alla stessa nutrizione); nous « voyons seulement que les parties se rapprochent, que « les particules changent de place (cosa che è più facile vedere che comprenderne il meccanismo).... ce qu'il faut bien « attribuer à une modification chimique intime des molécules. » Sì: quando non si comprendono i rapporti, le condizioni, le leggi speciali della organizzazione e della vita, e si vogliono interpretare i fatti della vita colle leggi della chimica e della fisica! — Ma ciò che è notabile nel sistema di Virchow, si è che questa *irritabilità funzionale* non si riferisce al solido vivo e che gode di tutti i suoi rapporti vitali, ma al solido vivo anche staccato dal corpo, e per qualche tempo vitale. — Dice infatti: « Séparez un nerf du corps humain, soumettez-le « pendant un certain temps à l'expérimentation, et vous le « rendrez incapable de toute fonction (chiama funzione la contrazione che si ottiene coll'elettrico od uno stimolo qualunque sopra un muscolo o nervo staccato di una rana, d' un « coniglio, di un cane); mettez-le dans certaines conditions « spéciales, empêchez la dessiccation, et vous le verrez retrouver « petit à petit ses facultés fonctionnelles, (ciò che egli chiama « *restitution fonctionnelle*). » Avea dunque ragione di chiamare il suo sistema dinamismo anatomico, perchè è certo che i fisiologi intendono ben altra cosa per funzione fisiologica.

Seguitiamo ora il nostro Autore nelle sue idee sulla *irritabilità nutritiva* e sull'irritabilità formativa: idee che sono il punto di partita di quanto dirò sui neoplasmi o prodotti della vita morbosa; e vediamo se sono conformi ai principi della scienza. Egli comincia per queste gravissime sentenze. « On connait beaucoup moins la série des phénomènes faciles à démontrer, par lesquels l'*irritabilité nutritive* se « manifeste; on a bien moins étudié cette propriété qu'ont « les parties organiques d' absorber et de transformer une « quantité plus ou moins grande de matière. — Celà est d'autant » plus regrettable, que ces actes physiologiques nous représentent « le commencement de ces phénomènes importants, qu'il nous « faut poursuivre jusque dans les faits anatomo-pathologiques. » Questa accusa è relativa alla *storia* fisiologica o alla *teoria* biologica della nutrizione? Perchè se è relativa alla *storia*

della nutrizione, questa accusa è ingiusta, e importa quasi il negare tutti gli studi che si sono fatti specialmente dai fisiologi dello scorso secolo; equivale al dire che nulla si è fatto per conoscerere la *storia* della digestione, dell' assorbimento, dell'ematosi, della circolazione del sangue, delle secrezioni e delle nutrizioni, e che siamo affatto al buio su queste funzioni della vita di nutrizione. Se poi la sua accusa è relativa alla *teoria della nutrizione*, la sua causa è ingiusta perchè da Ippocrate fino a Michele Medici, tutti i fisiologi tentarono d'interpretarne le forze, le cause, la natura, le leggi, darne insomma la teoria: anzi quest'accusa si converte in elogio se si considera che nessun fisiologo antico o moderno osò mai riguardare la forza plastica nell'aspetto di una *irritabilità o attitudine passiva, e dipendente dagli agenti esteriori,* come sembra intenderla lo stesso Virchow. Che anzi tutti i fisiologi riguardarono la causa occulta della nutrizione (o degli atti che la precedono, o l'accompagnano) nell'aspetto di una *forza attiva, solo propria della vita, e non serva ma padrona della materia organica.* — Perchè sulle tracce di Ippocrate, Galeno la chiamò *facultas formatrix o nutrix*, Van Helmont *blas alterativum*, Bacone *motus assimilationis*, Arveo, *facultas vegetativa*, Stahl *anima vegetativa*, Bouffon *moule intérieure, organique*, Wolff *vis essentialis*, Blumenbach *nisus formativus*, Haller e Bordeu *sensibilità organica*, Darwin, Bichat, Tommasini *appetito o gusto specifico*, Broussais e Bufalini, *chimica vivente*, Medici, *forza di riproduzione.* Questa accusa equivale dunque al rimproverare a tutti i fisiologi antichi e moderni perchè non hanno professato un grande errore, e perchè hanno invece e quasi d'accordo accolto un'induzione ed una idea che sgorga quasi spontanea ed irresistibile da tutti i fatti della storia naturale e della fisiologia. Ma vi è di più: « cette propriété qu'ont les parties organiques d'absorber et de trans-
« former une *quantité plus ou moins grande* de matière »
non è solo una chimera, ma importa, ed equivale al confondere due forme della vita (la fisiologica e la patologica) che sono essenzialmente diverse per fenomeni e per leggi. Chi potrebbe affermare o provare che le piante, gli animali, e i singoli organi della vita plastica, e i punti i più rudimentali della

compage organica, in *istato fisiologico* assorbono e trasformano una quantità *più* o *meno* grande di materia? Chi non sa, chi non comprende che se lo facessero, in luogo di conservare tipi normali, darebbero luogo a dei mostri? E perchè nol fanno? E perchè in luogo di una quantità *più* o *meno* grande di materia, scelgono, assorbono, trasformano quella sola che conviene al proprio tipo ed alla propria situazione organica? Appunto perchè i poteri della vita plastica o nutritiva sono attivi, e non sono la irritabilità o facoltà passiva di Virchow; appunto perchè sono attivi ed hanno un maraviglioso senso delle convenienze organiche; e perchè lungi dal risultare dalle forze della chimica comune, sono essi che dominano e contrastano i poteri della chimica, e la fanno servire ai proprii fini, cioè alla vita ed armonia del tipo organico cui sono relativi.

So bene che i neoplasmi o prodotti della vita morbosa *sembrano* esagerazioni della nutrizione fisiologica, in cui veramente i tessuti assorbono, e trasformano una quantità *più* o *meno* grande di materia: però ha provato Virchow che lo *sono* realmente? Ha provato o potrebbe provare che non vi sia come essenziale allo stato morboso *disordine* ed *aberrazione*? Ha provato o potrebbe provare che questo stato morboso di disordine ed aberrazione abbia luogo sotto l'impero delle leggi fisiologiche della salute, e non piuttosto quando furono violate dalle cause morbose? E se le cause nocive sono le sole responsabili dello stato morboso, chi non vede essere assolutamente assurdo parlare d'infiammazione e de' suoi prodotti, o di altre produzioni morbose, senza conoscere la natura della infiammazione, e le cause di questa come di altri neoplasmi? Assurdo ragionare degli effetti e dei risultati anatomici facendo astrazione dalle cagioni, anzi supponendo una causa ipotetica, com'è l'eccesso della nutrizione fisiologica? Una infiammazione della cornea Virchow la reputa uno stato di nutrizione esagerata delle sue cellule. Sia: però saprebbe dirmi che relazione *nutritiva* abbia coi poteri plastici della cornea un granello di sabbia, un urto meccanico, un vapore irritante che provoca ivi l'infiammazione? Perchè questa flogosi è *posteriore* all'impressione dell'agente nocivo? Perchè è *proporzionata* al grado e all'estensione della sofferta violenza? Perchè

è *indipendente* dalla presenza stessa dell' agente nocivo, se egli lasciò una lesione *permanente* nelle condizioni organico-vitali della cornea? Perchè *certo grado* della stessa flogosi sia necessario a cancellarla? Perchè tutti gli astringenti, o calmanti, o antiflogistici del mondo non potrebbero sopprimerla? Perchè ha effetti anatomici diversi secondo la natura, il grado, l'estensione della ricevuta violenza, e le disposizioni o fisiologiche o patologiche in cui si trova l'individuo; secondo le eventuali complicazioni o concause, e secondo il metodo di curarla?

Or bene, se è innegabile che la flogosi qualunque ne sia la causa, la sede, il grado, la forma, è un processo *morboso*, cioè, *nuovo* e diverso dallo stato fisiologico della nutrizione e circolazione; se è innegabile che deriva *sempre* da cause nocive, *sempre* è accompagnata da fenomeni morbosi e prodotti morbosi, e da sconcerto o sospensione degli atti fisiologici; se è vero altresì che Virchow tanto in questo capitolo come negli altri non parla mai delle cause, natura e differenze cliniche o patogeniche dell'infiammazione, e solo ammette come cosa evidente e dimostrata *ch'essa è un grado od evoluzione della nutrizione fisiologica*; mi riesce impossibile seguir per ora il nostro Autore nello sviluppo de' suoi studi istologici intrapresi sotto questo falso e incompleto punto di vista, perchè, se lo facessi, mostrerei di riconoscere come valido quel fondamento stesso che io combatto; perchè mostrerei di credere possibile, utile e concludente occuparmi in *astratto* del solo lato anatomico dell' infiammazione, senza occuparmi degli altri elementi che ne fanno conoscere la natura o ragione di essere, mentre io precisamente credo il contrario. Conviene piuttosto che mi occupi della terza forma dell'attività vitale, o *irritabilità formativa*, per vedere se questo terzo punto della sua sintesi è conforme ai fatti ed ai principj della scienza.

Le parole di Virchow che ho testè citato manifestano che egli non crede già in una *attività nutritiva*, che agisce a norma di certe leggi e con date facoltà, o relative allo stato fisiologico, o relative allo stato morboso (e perciò avente effetti e prodotti diversi secondo le cause che la impellono, e

le circostanze in cui agisce); ma che crede in una attività nutritiva astratta, vaga, generica, passiva, e solo suscettibile di più o di meno e i cui effetti possono studiarsi facendo astrazione dalle circostanze o fisiologiche o patologiche. Da questo errore di filosofia medica nasce la sua confusione dello stato fisiologico col patologico, colla vana speranza che la conoscenza perfetta e rudimentale dell'anatomia fisiologica possa decifrare i misteri della patogenia: perchè disse « Que celà est d'au-« tant plus regrettable que ces actes physiologiques nous « représentent le commencement de ces phénomènes impor-« tants, qu'il nous faut poursuivre jusque dans les faits ana-« tomo-pathologiques. »

Come se al patologo ed al clinico non importasse piuttosto conoscere a fondo, anzi che il *principio*, le cause, il meccanismo vitale, insomma l'intima natura dei fenomeni morbosi; perchè non il *principio* (il saper come s'inizia il morbo) ma l'intima natura dei morbi è quella che inspira le indicazioni terapeutiche. Facile è pertanto il comprendere come il nostro Autore preoccupato dall'idea *a priori* che i tessuti morbosi sono la evoluzione dei fisiologici, e che il segreto o la ragione di essere dei neoplasmi deve cercarsi non nella natura intima o *patogenia dei morbi primari* (patogenia solo possibile mediante il concorso di tutti i dati clinici e patogenici, ch'io stesso additai nella mia scienza del metodo) ma nella semplice teoria anatomica formata dal microscopio: è facile comprendere, dico, come Virchow ci presenta una sintesi biologica falsa che esprime un mero *dinamismo anatomico.*

Il contrasto invero fra la sua teoria delle forze e delle funzioni generali della vita, e la realtà dei fatti, è proprio sorprendente! Ci propone infatti tre forme di attività vitale, irritabilità *funzionale* (a cui corrisponde la funzione); *nutritiva* (a cui corrisponde la nutrizione); *formativa* (a cui corrisponde la formazione); ce le propone come fossero tre poteri distinti con distinte funzioni e fenomeni vitali; ce le pone come esempi di proprietà passive e dipendenti dagli agenti esteriori. Ora esaminati questi principi sul terreno della fisiologia, risulta che rispetto alle funzioni della vita organica, irritabilità funzionale, nutritiva, formativa sono *unum et idem*:

perchè nella digestione per esempio (e lo stesso si dica di tutte le funzioni plastiche, ematosi, assorbimento, circolazione, ecc.) l'attività *funzionale* consiste precisamente in atti di *nutrizione*, e questi non sono altra cosa che una incessante formazione dei liquidi o dei solidi organizzati: e lungi dall'essere efficaci e passive e serve della materia organica (considerata come un agente esterno ai solidi) è precisamente l'attività vitale che sceglie, che attrae gli elementi e l'aria, che forma la materia organica, l' assimila, la modella al proprio tipo, e l'espelle quando è inconveniente. Ciò tanto è vero che Virchow per non toccare con mano l'assurdità de' suoi principî biologici ha fuggito dal campo della fisiologia, e per provare la sua *irritabilità funzionale* si rifugiò nel seno dell'anatomia, e per provare la sua *irritabilità nutritiva* si rifugiò nel seno dell'anatomia patologica; non solo evitando la fisiologia ma perfino la storia e la teoria dei morbi! Pare che Virchow medesimo abbia poca fede nei principî che annunzia, e che pur sono il suo punto di partita, e la trama razionale e teorica della sua patologia cellulare, e lo argomento della irresoluzione e timidezza con cui li proclama, perchè dice: « Toutes les fois qu'on réveille une activité spéciale, c'est « pour faire fonctionner, pour nourrir, ou pour former une par- « tie: fonction, nutrition, formation. » Se questi tre atti della vita fossero veramente distinti, dovrebbero avere distinti poteri e distinti risultati, come per esempio, i poteri *senzienti* che danno la sensazione, i poteri *motori* che danno il movimento e la contrazione, i poteri plastici che danno la formazione dei liquidi e dei solidi. Ma l'Autore invece aggiunge immediatamente « Je sais bien que les limites qui séparent ces « phénomènes sout souvent très peu tranchées, que l'évolu- « tion *nutritive* peut se confondre avee l'évolution *formative*; « qu'il en est de même pour les actes fonctionnels et nutritifs... « mais l'acte lui même est complètement distinct (quale? E quando è che nella funzione del ventricolo si possono distinguere questi tre atti, funzionale, nutritivo e formativo?) et « vous trouverez des notables différences dans les modifications « intimes qui se passent dans la partie excitée (quali sono « e come possono conoscersi?) suivant qu'elle fonctionne;

« qu'elle est sounise à une nutrition particulière (per esem-
« pio il ventricolo che digerisce); ou qu'elle est le siége
« d'actes formateurs, créant un nombre plus ou moins con-
« sidérable d'éléments nouveaux » per esempio il ventricolo che si nutrisce o che digerisce, sempre il mio *unum et idem*!) Dove sono dunque *les différences dans les modifications intimes*?

La stessa indecisione manifesta là dove dovrebbe provare l'autonomia della irritabilità formativa, perchè timidamente dice « les phénomènes de l'*irritation nutritive* sont souvent le
« point de départ des *modifications formatives.* » Dunque nel suo stesso linguaggio la vita di formazione non ha una sfera vitale ben definita e decisa, perchè si confonde colla nutritiva, poichè i suoi atti sono *mere modificazioni* della *irritation nutritive.* E poichè quella irritazione nutritiva, tanto, anzi più si riferisce all'anatomia patologica che alla fisiologia, così è facile comprendere la vasta confusione che implica il concetto stesso della irritabilità for mativa.

§ 18.° *Continua l'esame delle sue vedute sull' infiammazione* (*Cap.* 14.°, 15.°, 16.°, 17.°). — *False idee e falso linguaggio della scuola anatomica sulla congestione, stasi, e formazione del sangue. — Varietà delle idee sui processi passivi.*

Se vi è una cosa che sempre ho visto non con maraviglia, ma disgusto, è il modo con cui la scuola anatomica tratta lo studio dell'infiammazione. Essa ne lascia in disparte le cause, appena ne descrive le forme semiottiche od anatomiche, senza pure indagarne le differenze cliniche di genio e di natura; essa non ne tenta nemmeno la *teoria,* e si contenta della sua *teoria* anatomica, o perchè crede che questa *teoria biologica* dell'infiammazione è impossibile o inutile allá scienza ed all' arte medica; o perchè crede che la sua storia anatomica o istologica può tener luogo di teoria. Così in luogo di studiare a fondo la natura di questo processo infiammatorio, che se occupa un quarto del quadro nosologico, occupa invece tre quarti della pratica medica e chirurgica, e forse interessa tanto come

tutti i neoplasmi presi insieme; invece di studiarlo, dico, nelle sue relazioni cliniche e patogeniche, cioè nei fatti etiologici, semeiottici, nosologici e terapeutici che possono farcelo conoscere come *atto vivo*, come funzione patologica, nuova, straordinaria della vita morbosa, si accinge a studiarlo ed a conoscerlo nel cadavere, cioè in grembo della morte, come chi dalle macerie carbonose di una città o di una casa distrutta dal fuoco volesse conoscere non solo quello che fu, ma la *natura* dell'elemento che la distrusse. Il linguaggio è sicuramente la filosofia e la trama razionale di una scienza, ed è perciò il termometro di ciò che vale: se quindi è vero che *ab operibus conoscetis eos*, basterà solo riflettere al cambiamento che la scuola anatomica ha introdotto nel linguaggio per conoscere se ha migliorato, o peggiorato lo studio di questa parte gravissima della patologia. La patologia antica (o a dir meglio *anteriore* a quest'epoca di materialismo anatomico) chiamava il primo periodo della flogosi *congestione attiva*, flussione, angioidesi; e lo distingueva della stessa fleboidesi o emormesi del Brofferio; e sopratutto poi dalle *congestioni passive* chiamate ingorghi passivi e adinamici; e ciò non sulle tracce di Brown e di Darwin, ma di Quesnay, di Morgagni, di Borsieri, di Tommasini, di Monteggia. E questa congestione *attiva* e *passiva* non indicava già solo una differenza clinica importante fra stati patologici essenzialmente diversi di natura e di genio, com'è per una parte un'emorragia o emormesi attiva, od una flussione flogistica, e per l'altra una congestione passiva e adinamica per condizione scorbutica, o tifoidea, o per ostacolo meccanico alla circolazione: ma significava (si noti bene) un'interpretazione patogenica, vitalista sì, però esatta, sensata, e induttiva del fenomeno. Perchè l'*afflusus* o *congestio activa* indicava che l'iniziativa della flogosi viene dalla parte irritata per alcuna violenza dello stimolo esterno, cioè di alcune cause nocive, *ubi stimulus ibi afflusus*. Così l'antico linguaggio, se non risolveva il problema, poneva almeno i patologi sulla via di risolverlo; perchè ammessa l'*attività dell'afflusus* restava a trovare la *natura dello stimolo* che la provoca; e forse gli studi che in questa antica

via avea già intrapreso il nostro sommo Borsieri (1) avrebbero dati ottimi frutti, se non veniva il dinamismo di Brown a imprimere una direzione falsa e materialista alla medicina Italiana.

Or bene che cosa ha guadagnato la patologia della flogosi col concetto anatomico che esprime la parola *iperemia*? Confondere in uno, stati patologici differenti di natura e di genio e di trattamento; perchè è tanta iperemia ciò che si trova nel cadavere di un apopletico da insolazione come in chi muore di scorbuto, di tifo, e di febbre gialla e induce a vedere il fatto anatomico *eccesso del sangue* facendo astrazione dall'atto biologico che lo produce! La patologia anteriore era almeno sul cammino di cercare: Che cosa è questo stimolo che nella congestione attiva produce l'infiammazione: e perchè nelle congestioni passive questo stimolo manca; e l'ingorgo dipende ivi da cause differenti? Ma la recente scuola anatomica colla sua *iperemia* tronca il corso di qualunque futura ricerca o clinica o patogenica, e le basta vedere iperemia nel cadavere, per non andare nè cercare più oltre. Già il fatto anatomico, dice, è trovato, e non importa sapere la ragione e le relazioni biologiche del fatto: ciò sarebbe ontologismo! — Ma se il fatto della congestione flogistica è il primo passo visibile del processo flogistico, e perciò la chiave per conoscerne l'intimo magistero, che meraviglia è se la scuola anatomica non abbia dato la teoria della flogosi, essa che nell'atto d'intraprendere il cammino ha rotto il timone e gettato al mare la bussola?

Se la congestione attiva del sangue è il primo passo della flogosi, la stasi di esso, e i cambiamenti che subisce nella sede infiammata è il secondo passo. È questo che il Tommasini chiamò di *elaborazione*, il Bufalini riguardò come una specie di *digestione* (forse trasportando al processo flogistico le idee di *cozione* degli antichi rispetto ai morbi febbrili) digestione in virtù della quale nel sangue che ristagna appariscono globetti di pus che sono forse la condizione della risoluzione

(1) De inflammatione. Commentariolum 1780.

normale (1). Queste espressioni di *cozione, elaborazione, digestione* della patologia anteriore, se avevano il vantaggio di esprimere fedelmente la *storia* di questa funzione, aveano pur l'altro di darne in certa guisa la *teoria*, di significare cioè l'attività del processo flogistico, e lo scopo dentro certi limiti salutare e riparatore de' suoi atti. Non risolvevano ancora il problema della natura della flogosi e del meccanismo vitale della *risoluzione*, però mettevano sulla via di risolverlo. E forse sarebbe bastato lo studio delle circostanze che influiscono o sulla risoluzione, o sulle aberrazioni ed esiti insanabili, come sono le cause, le disposizioni individuali, le complicazioni, la sede, l'estensione, l'intensità, gli effetti del morbo, e il trattamento opportuno, e più o meno relativo alle medesime, per conoscere i fini che la natura assegnò a questa funzione e precisare gli ostacoli che vietano di conseguirli. Ora che cosa ha guadagnato la patologia dell' infiammazione col nuovo linguaggio della *proliferazione cellulare, dell' essudazione* parenchimatosa e mucosa, della *degenerazione* amiloide, grassosa, trasformazione calcare, ecc.? 1.° Attribuire il fenomeno della stasi e quelli che la seguono alla proliferazione cellulare, mentre questa proliferazione cellulare è già l'effetto delle flogosi, vale a dire di un processo che « ha per *causa* un' azione violenta che offese le condizioni organiche, e per *fine* la missione o l' istinto di riparar la lesione inferita. » 2.° Assomigliare la flogosi ad altri processi morbosi per ciò che tutti hanno proliferazione cellulare, quando poi sono essenzialmente diversi per cause remote, per andamento e natura, come per esempio il tubercolo, la scrofola, il cancro, ecc. 3.° Assomigliare la flogosi ad altri morbi di diversa e perfino oscura etiologia e patogenia (la cirrosi, la malattia di Bright, ecc.) solo perchè somigliano in certe degenerazioni che lascia la flogosi. 4.° Trascurare affatto lo studio *clinico* dell'infiammazione, cause, sintomi, effetti vitali, differenze diagnostiche e terapeutiche, sopratutto poi la patogenia e la natura, e le circostanze che influiscono sulla risoluzione della flogosi o sui suoi esiti organici e insanabili; il che appartiene al dominio dell'osser-

(1) Op. cit. Cap. XXIX.

vazione e induzione clinica e patogenica; per istudiare soltanto questo processo vitale nel cadavere, cioè nei casi in cui la natura fu vinta, non dove vinse e nelle armi con cui vinse. Ciò insomma che ha guadagnato la patologia della flogosi colle vedute dell'anatomia istologica fu di rendere incompleta la storia e falsa la teoria, e spandere la confusione nella nosologia dei morbi che hanno colla flogosi alcun rapporto semiottico od anatomico, ma non patogenico nè terapeutico.

Da queste riflessioni risulta che la scuola anatomica (e includo in essa l'istologia che ne è la ultima e più rigida espressione) non ha dato e non potea dare la teoria della flogosi: vediamo ora se Virchow mi smentisce e se le vedute che espose sono conformi ai fatti e ai principii della scienza e se hanno il carattere di una teoria. Dopo avere il nostro Autore inciampato, dirò così, nell' infiammazione, laddove parla d'irritabilità nutritiva, ne tocca di nuovo là dove tratta della terza forma di azione, cioè delle *modificazioni formative* e solleva alcune questioni che sembrano premature, cioè se la flogosi appartiene alla irritabilità formativa, il modo come si forma la proliferazione delle cellule, la parte che ha nella flogosi, la irritazione locale, se deriva da iniziativa dei nervi, o dei vasi, e qual parte vi prendono, se la diminuita innervazione, diminuisce le resistenze delle parti e predispone alla flogosi, ecc. Poi, cioè al Cap. 15 che segue, improvvisamente abbandona il tema della flogosi e afferra il tema dei processi passivi « dans lesquels les éléments ne sont pas « actifs d'une manière appréciable du moins.... Je nomme « lésions passives ces modifications d'éléments par lesquel- « les ces derniers perdent une partie de leur activité, ou « bien sont entièrement détruits, de sorte que l'organisme « subit une perte de substance, et perd un certain nombre « de ses éléments constitutifs. » — Suppongo che l' Autore parli di processi passivi nello stato patologico, perchè sarebbe assurdo ammetterli nello stato fisiologico dove tutto è attivo, ed armonico perchè tutto è attivo. È vero che nella vecchiaia, ed anche in certi stati fisiologici, il corpo subisce perdite della sua sostanza, o perde un certo numero de' suoi elementi; pure non vi è lesione, e sarebbe follia pensare a processi fi-

siologici passivi; perchè se la macchina da una parte perde, dall'altra ha una serie di azioni prestabilite per restituire le perdite e conservar l'equilibrio. Dunque Virchow ha inteso parlare di stati patologici; e in prova di ciò parla di necrobiosi nel senso di rammollimento e distruzione, dell'induramento, della degenerazione grassosa e della polisarcia in vari tessuti ed organi; poi della degenerazione amiloide, lardacea e cirrosa del fegato, prostata, cervello, ecc., nella malattia di Bright; poi parla della trasformazione calcare delle arterie del tessuto congiuntivo, poi delle concrezioni, pietre, ateromi, ossificazioni, ecc. Ora se i modelli di questi processi passivi sono stati patologici di cui lo stesso Virchow non espone nè le cause, nè la storia, come può darne la teoria, e dire: queste degenerazioni provengono da *perdita di sostanza* e sono processi passivi? E chi lo assicura che invece di essere *perdita di sostanza*, non sia insufficienza o aberrazione della forza plastica, che governa la materia organica?

Ma chi vuol vedere la vanità della teoria dei processi passivi, legga e mediti ciò che ne dice lo stesso Virchow. « L'étude des processus passifs nous a amené à exposer le « mécanisme de la *métamorphose graisseuse*. Je dis méta- « morphose graisseuse, car d'un côté l'on a compris trop de « processus différents sous le nom de dégénérescence graissense, « et de l'autre je crois que la graisse provient réellement « de la métamorphose chimique du contenu de la cellule, « d'une substance albuminoide probablement. » Ora che il processo passivo che genera la grassa si chiami metamorfosi o degenerazione, poco importa; però ciò che importa sapere si è che gli istologi avendo in vista questo effetto anatomico, vi hanno compreso *trop de processus différents*, che resti a vedere se sono tutti passivi, e che basta a riconoscere che sono differenti per dover cercare cosa sono, e se sono differenti di forma o di fondo; e sospettare che la grassa non è che l'effetto comune di processi o cause o morbi differenti: Che poi « *la graisse provient réellement de la métamorphose chi-* « *mique du contenu de la cellule d'une substance albumi-* « *noide* probablement » è una ipotesi la più temeraria che possa emettersi in fisiologia, e la cui assurdità è solo compa-

rabile a quella delle molecole elettriche. Se infatti la grassa viene *realmente* dalla metamorfosi *chimica* del contenuto delle cellule, non vi è più ragione alcuna che impedisca di ammettere che anche gli altri prodotti animali (che sono anch' essi contenuti di cellule o nei territori vascolari, o nervosi, o muscolari, ossei, ecc.) siano essi pure prodotti di *metamorfosi chimica*; ed allora tutta la nutrizione, tutta la formazione dei solidi, cioè l'organizzazione e la vita, sono il prodotto di *metamorfosi chimica*! Bufalini almeno temperava la temerità di questa induzione dicendo che l'organizzazione è l'effetto di un *chimismo particolare*, e delle forze primitive della materia in *modo particolare combinate:* però sembra che la scienza moderna non abbia più riguardo alcuno verso la tradizione vitalista, e dopo quarant'anni in cui si parla di tanti prodotti della chimica organica, proteina, caseina, emina, mucina, globulina, ecc., di alimenti respiratorii, di combustione, di emulsione, di fabbricazione dello zucchero, di endosmosi, di tensione elettrica, di elementi elastici, ecc., ecc., dopo avere *materializzato* così l'economia vivente, e convertita in una palestra di forze chimiche e meccaniche la organizzazione e la vita, dichiara apertamente che la grassa è *realmente il prodotto di metamorfosi chimica*!... Metamorfosi di *sostanza probabilmente albuminoide*... come a dire: ciò resta ancora ai futuri progressi della chimica, come se la vita ci entrasse per nulla! come se l'albumina stessa non fosse il prodotto della vita!

Virchow conviene che vi è una *forma infiammatoria* della degenerazione grassosa « mais, en y regardant de prés, on voit « que cette forme inflammatoire n'est qu'un stade consécutif, « un mode de terminaison indiquant la destruction commen- « çante de la structure du tissu, prouvant que la partie n'est « plus en état de continuer sa vie spéciale, quelle subit l'in- « fluence des forces chimiques au point d'en arriver à une dis- « solution complète. » Ecco dunque il *fatto*: una degenerazione grassosa che viene dalla flogosi, processo soverchiamente vitale e che nulla ha di chimico! Però Virchow interpretandolo risponde: essa è la terminazione della flogosi, e uno stadio consecutivo, cioè quando la chimica viva langue e passa e

sottentra la chimica morta.... presso a poco come la gangrena, direbbe egli, con cui ha tanta analogia.... Però dopo le bellissime vedute del mio immortal maestro Tommasini sulla gangrena, chi potrebbe oggi affermare ch' essa è un processo della chimica comune, o la putrefazione, e non piuttosto un processo vitale? Processo nel quale si rappresenta la vitalità che lotta in tutti i modi, in tutti i tempi, in tutti i gradi per resistere appunto alle leggi della chimica?

§ 19.° *Continua l' esame delle sue vedute sull' infiammazione considerata come processo misto, cioè attivo e passivo.*

Dopo questo preludio sui processi passivi che compromette il nostro Autore in una mala via, che gl'inspira della flogosi una idea non solo falsa ma incerta, perchè gliela fa riguardare come un processo misto ed anfibio che per metà appartiene alla vita per metà alla chimica, Virchow si accinge a presentarci una teoria dell'infiammazione. E comincia con darci una cattiva notizia, perchè c' informa che « Les « notions que j'ai exposées jusqu'ici, ont notablement mo« difié l'idée qu'on se faisait de l'inflammation. Jusqu'à ces « derniers temps on etait accoutumé à considérer *ontologique« ment* l'inflammation; on la regardait, quant à *son essence*, « comme un processus partout semblable; mes recherches « en anihilant le point de vue *ontologique*, ont abouti à ne « plus distinguer essentiellement ce processus des autres évo« lutions pathologiques, mais à le considérer comme différent « des autres par sa forme et sa marche. » Oh! veramente grande, stupendo e maraviglioso progresso della medicina moderna anatomica, istologica, analitica! Non distinguer più il processo flogistico dalle altre evoluzioni patologiche (p. e. tubercolosi, cancro, scrofola, ecc.) e rinunziare a discernere uno dall'altro dal lato dell' *intima natura*, e invece affrettarsi a distinguerli *par sa forme* e *sa marche*! Stiamo a vedere se da questa *forma e andamento* possono venire indicazioni terapeutiche! E di qui innanzi che bisogno avremo di fissare le differenze cliniche e modali dell' inflammazione medesima,

quando la scuola istologica ci permette di assimilarla al cancro, alla tubercolosi, alla scrofola, ecc. solo perchè in tutti i processi morbosi vi sono evoluzioni patologiche e proliferazioni cellulari? Che strano è dunque se oggi ci vengono fuori col romanzo nosografico della *pneumonite caseosa*?

Dopo avere Virchow toccato appena certe opinioni sul meccanismo della flogosi, dice: « Ce qui me semble devoir être « le point de départ de l'étude de l'inflammation, la question « qui me semble avoir été comprise par Broussais et Andral, « mieux que par tout autre, et que j'admets pour mon « compte, est l'idée de l'*irritation*, qui me semble la plus « rationelle. Nous ne saurions comprendre l'inflammation sans « une irritation inflammatoire. Il s'agit maintenant de savoir « comment on doit comprendre cette irritation. » Virchow ha evidentemente il torto di affermare che solo Broussais ed Andral hanno compreso che il vero punto di partita della flogosi è l'irritazione. La famosa spina di Etmüllero e di Van-Helmont, di due secoli anteriori a Broussais, prova che l'idea dell'irritazione non è moderna; e se quelli che chiama nevristi diedero al dolore l'iniziativa della flogosi, lo fecero reputandola sinonimo di irritazione. Vediamo ciò che scriveva un secolo fa il nostro sommo Borsieri (che anch' egli è una rovina del passato!) « Puncto vel quacumque alia ratione « lacessito nervulo, mox dolor, rubor, calor, tumor partis se « exserunt; hoc est inflammatio se prodit...... ergo *stimulo* « *irritamento vellicatione* opus est præter sanguinis uberio- « rem influxum ut inflammatio fiat.... » Che uno stimolo od agente irritante sia condizione essenziale per eccitare la flogosi parve un fatto certo e affatto volgare allo stesso Borsieri; però gli parve eziandio: « *Obscurum ignotumque* hactenus « qua nempe ratione stimulus tam varia et mira præstet. Qui « enim nervorum aut fibrarum quibus vasa instruuntur, ac- « tione excitata stimulum agere dixerunt, hi profecto ut ego « indico, nihil quod questioni faciat satis, dixerunt. » E perchè?..... Perchè soggiunge Borsieri.... *restat adhuc sepulta atque obvoluta tenebris arcana vis stimuli.* E in prova di questa gravissima sentenza aggiunge: « Stimulo igitur ut « exposui, inflammatio excitatur. At multa sunt stimulorum

« genera, quorum tamen quædam dumtaxat eidem gignendæ « idonea esse videntur; neque hæc cuncta ad acrium et cau-« sticorum ordinem pertinent, neque omnia quæ acria veræ « sunt ad id apta inveniuntur ».... « hinc singula stimulorum « genera a quibus inflammatio procreari potest definire ar-« duum sane est, cum certis ex observationibus cuncta non « innotuerint » (1).

E pertanto il dire che la flogosi viene da stimolo o da *irritazione*, è presso a poco come dir nulla. Anzi la parola irritazione ha ricevuto in medicina significazioni tante e così diverse, che a forza di significar molte cose non ne significa alcuna. Basti infatti il riflettere che nel linguaggio di Broussais *irritazione* è quasi sinonimo di malattia, e per Virchow suona le tre forme generali della vita, funzione, nutrizione, formazione, e ciò tanto per la fisiologia che per la patologia. Non comprendo dunque come possa dirsi che Broussais ed Andral hanno trovato la vera chiave della flogosi nell'irritazione, quando per essi e per Virchow questo concetto avea un senso così vago, generico e indefinito, e sopratutto non decifrato nè dalla dottrina biologica, nè patogenica. La prima, anzi l'unica volta che l'*irritazione* ebbe un senso preciso e ben definito in patologia, fu quando il mio illustre compatriota Gio. Batt. Guani propose il concetto dell'*irritazione* (come radicale eccezione al dinamismo passivo di Brown) concetto che accolse come un'idea vera e feconda, e l'onorò del titolo d'*italiano,* quella pleiade di chiari ingegni Tommasini, Rubini, Fanzago, Bondioli, Monteggia, Giannini, ecc. per cui rifulse di gloria la medicina italiana al principio di questo secolo. E dico ch'ebbe da Guani e dai nostri un senso preciso, perchè l'*irritazione italiana* non suona già una reazione *generica* o *fisiologica* all'impressione dello stimolo, ma una reazione *morbosa* ed uno stimolo *irritante, inaffine* e *morboso*; non è nemmeno una reazione *idiopatica* ad uno stimolo morboso (come sarebbe un processo flogistico e febbrile) ma una reazione *etiopatica* (direbbe il sommo Puccinotti (2)) cioè dipendente dalla

(1) De inflammatione. Commentariolum, § 42.
(2) Patologia induttiva.

presenza stessa degli agenti nocivi, siano agenti chimici o meccanici, miasmi, contagi e veleni.

Del resto Virchow ci dice che l' irritazione presenta tre forme differenti: funzionale, nutritiva e formativa; però non ci dice *che cosa sia*; perchè ignoriamo che cosa è l'*irritabilità* dell'organo che funziona, che si presta agli atti della nutrizione e della formazione. Anzi ci propone il concetto di una proprietà *passiva* per atti fisiologici, sia patologici, che suppongono poteri attivi, spontanei e non servi delle esterne cose ma atti a dominarle. Non è strano dunque che il suo concetto dell'*irritazione infiammatoria* sia anch' egli imbarrazzato ed ambiguo, come lo è la sua base biologica. Dice egli: « Que « est-ce donc qu'une irritation inflammatoire? Pour moi, et « d'après mes observations, c'est une action extérieure venant, « soit directement du dehors, soit du sang, qui agit sur une « partie de l'organisme, en change la structure et la compo- « sition, modifie ses rapports avec les tissus voisins. » — Per essere d'accordo colla tradizione scientifica e colla esperienza clinica, dovea dire piuttosto *une action intérieure*, cioè una reazione *idiopatica* e permanente, benchè provocata da cause che vengono dal di fuori e dal sangue, perchè una condizione *extérieure* o *etiopatica* non è capace di cambiare la struttura delle parti, nè la composizione cellulare, nè modificare i rapporti coi tessuti vicini. « Sous cette influence, la partie irri- « tée attire à elle une certaine quantité de substance qu'elle « emprunte à ce qui l'entoure, soit à une vaisseau, soit à toute « autre partie du corps; elle attire, absorbe, transforme, sui- « vant les circonstances une partie plus ou moins considéra- « ble de matériaux.... l'inflammation commence au moment « ou les tissus absorbent cette quantité de matériaux et com- « mencent à leur faire subir des modifications ultérieures. » — Ma come può dirsi che una parte che s' infiamma è *irritata* (nel senso di essere provocata da uno stimolo esterno) quando la flogosi è *posteriore* a questo stimolo e da esso indipendente? Essa non è dunque un'*irritazione*, un'*eteropatia*, perchè non è sotto l'influenza immediata dello stimolo esterno che una parte s'infiamma, ed attiva una certa quantità di sostanza, ecc. *Ma è piuttosto per una disposizione intima*

recondita della vita dei solidi che ha l' istinto di insorgere per riparare l'offesa ricevuta. Dunque la flogosi non viene dallo stimolo ma viene dalla vita, non è un fatto *etiopatico* dello stimolo, ma *idiopatico* del corpo vivente ; perchè l' aumento di calore, di sensibilità, di sangue non sono (come tutti sanno) cause ma effetti della flogosi. Ecco il perchè de' suoi fenomeni, ecco perchè *attira*, *assorbe*, *trasforma* una parte più o meno considerevole di materiali, ecc.

Dopo questo vago ed ambiguo concetto dell'infiammazione, l'Autore viene a dividerla in due forme generali, la flogosi puramente *parenchimatosa* nella quale il processo ha luogo nel seno stesso del tessuto, e non vi è produzione apprezzabile di essudato, e la flogosi secretoria *essudativa*, speciale agli organi superficiali e nei quali vi sono essudazioni di liquidi provenienti dal sangue. Confesso che non comprendo ciò che aggiunge, che in questa forma chiamata dagli antichi *risipelatosa*, da Virchow *exsudativa,* vi è « mélange de ces li-« quides avec les produits de l'inflammation parenchymateuse, « et excrétion de ce mélange à la surface des organes. » Dopo questo rapido prospetto giova esaminare se le vedute istologiche di Virchow costituiscono una storia generale e completa, ed una teoria ragionevole e feconda della infiammazione, o se i fatti della flogosi smentiscono le pretese della istologia; se le ammesse divisioni corrispondono alla realtà della pratica, e se il concetto della flogosi come processo insieme attivo e passivo ha un'influenza buona o no sulla patologia della flogosi, e sulla nosografia medica in generale.

(*La fine al prossimo fascicolo*).

Sopra un caso straordinario di varice aneurismatica della vena satellite esterna consecutiva a salasso del cubito complicata da aneurisma circoscritto. *Memoria del dott.* AMBROGIO GHERINI.

L'illustre professore Luigi Porta con quella dottissima sua Memoria della varice aneurismatica, cotanto ricca di storici ragguagli, e di accurate dissezioni rappresentate da ottimi disegni, avendo analizzato con finissimo criterio i vari casi di così fatta malattia accennati quà e là negli scritti di più Autori, ce ne diede compiuta la storia anatomo-patologica e chirurgica. Se non che a Lui nel longevo ed esteso esercizio pratico non s' affacciò mai l' occasione di osservare la varice aneurismatica al cubito di una delle vene satelliti, già ammessa, siccome possibile, da alcuni pratici. Ristrettosi desso nei limiti di una severa critica, esprimeva però il desiderio, che un caso chiarito a tutta evidenza sorgesse a confermare questo fenomeno di anatomia patologica.

« Da tutto ciò io ne concludo (sono sue parole) che finora « non vi ha alcun fatto ben dimostrato, che la lancetta nel « salasso del cubito abbia ferito una delle sue satelliti, e de« terminato una varice della medesima; sebbene i casi surri« feriti ne lascino il sospetto; e le future indagini possano « confermarlo. La giacitura della vena satellite al di sotto ed « un poco ai lati dell' arteria omerale, e la maniera di salas« sare la vena superficiale di fronte all' arteria fanno sentire « la difficoltà della combinazione: ed in mezzo a tanti casi « di varici aneurismatiche sottocutanee del cubito notate da « un secolo in poi, il non avere mai di fatto potuto dimo« strare in seguito alla flebotomia la varice di una vena sa« tellite, prova, che la difficoltà dell' incontro è reale; e se « mai in avvenire si verificasse, sarebbe sempre un avveni« mento rarissimo e straordinario. »

Or bene questo caso desiderato, comunque se ne interpreti la

causa, essendo occorso a me nella mia pratica, stimo opportuno il tesserne particolareggiata la storia, corredandola eziandio di una tavola, allo scopo di rendere più chiara la descrizione di tale specialità anatomo-patologica. Ritenendo che l'acclamato scritto del prof. Porta non è conosciuto, quanto sarebbe a desiderarsi, perchè inserito soltanto nelle *Memorie* del R. Istituto Lombardo, vol. X e I della serie 3.ª, e in separata copia donato ad alcuni amici, è pure una lucubrazione, al pari di tutti gli altri suoi lavori, di indubitata utilità scientifica e pratica; così nella persuasione di avvantaggiare i miei stimabili Colleghi, avvisai di far precedere al mio cenno storico un breve sunto di quella Memoria sotto forma, sarei per dire, di proposizioni, giovandomi pur anche ove occorra, delle testuali parole dell' encomiato Autore. Eccone l' estratto in discorso.

La varice aneurismatica è il tumore pulsante di una vena per la sua morbosa comunicazione con un' arteria. Molti Autori designano per *varice aneurismatica* la diretta ed immediata comunicazione di una vena con un' arteria, ed appellano *aneurisma varicoso* la comunicazione di una vena con un' arteria per mezzo di un' aneurisma circoscritto, falso, consecutivo; mentre altri Trattatisti usano indifferentemente le denominazioni di *aneurisma venoso*, *aneurisma artero-venoso*, od *aneurisma* per *trasfusione*. Ma la confusione scompare, quando alla generica definizione della varice aneurismatica si faccia seguire la divisione in *semplice* e *complicata*: *semplice*, se la comunicazione è diretta: *complicata* se essa comunicazione si fa per mezzo di un aneurisma circoscritto, o diffuso.

In passato si riteneva la varice aneurismatica un' offesa localizzata al cubito in seguito al salasso, e di lieve momento. Ma dopo che si verificarono questi tre fatti, cioè la manifestazione della malattia in altre regioni del corpo; la sua genesi non solo per ferita, ma anche spontaneamente per ulcerazione delle pareti a mutuo contatto dei due vasi; e le complicazioni delle varici, che apportano qualche volta un'alterazione profonda del sistema arterioso e venoso dell' arto, dov' essa

giace; dopo questi fatti si è riconosciuto, e potersi la malattia incontrare in altre regioni oltre il cubito, ed essere grave, e talvolta anco pericolosa.

La varice aneurismatica al cubito fu sempre cagionata dalla incauta lancetta; ma nelle altre parti del corpo la causa ne fu una ferita da punta di spada, di sciabola, o di coltello, oppure eziandio da un projettile d' arma da fuoco. Se dessa occorre più ovvia al cubito che altrove, malgrado la mancanza di immediato rapporto tra le vene, che si incidono nella flebotomia, e l' arteria omerale, se ne deve ripetere la ragione dalla frequenza onde si ricorre al salasso, e insieme dalla facilità di poter arrestare il sangue mediante una metodica e congrua fasciatura, mentre le ferite dei più cospicui vasi avvengono di rado, e riescono quasi sempre prontamente letali. Il salasso ha prodotto in alcuni casi l'aneurisma semplice e non già la varice; e ciò perchè la vena trafitta, smovendosi insieme all' aponevrosi, non ha potuto mantenere il rapporto colla arteria, e si è cicatrizzata separatamente, dove che una grossa vena profonda in contatto immediato coll'arteria corrispondente, a un tempo stesso colpita dallo stromento, determina issofatto la varice, quando per altro il paziente non soccomba improvvisamente, perchè oltre al contatto dei vasi sono questi trattenuti insieme da guajne comuni.

Dappoi passa in rassegna i quattro casi di varice profonda al cubito da salasso ricordati da alcuni giornali e dopo accurato esame stabilisce, se non l'impossibilità, almeno la somma difficoltà di potere trapassare contemporaneamente, con un solo colpo di lancetta una vena superficiale, una satellite e insieme ferire anco l' arteria omerale.

Egli è noto, che la varice al cubito si fa generalmente tra la vena mediana basilica e il tronco dell' arteria omerale per il paralellismo del loro cammino. Nulladimeno si hanno delle varietà. In un caso, operato dal dottor Kruck nello spedale di Pavia e che fu letale nel settimo giorno per pleuritide ed idrotorace, il Professore trovò nell' esame del pezzo, che il tumore erasi stabilito fra la vena mediana cefalica, e l' arteria omerale; in un altro, raccolto dal dottor Ciniselli

chirurgo primario dello Spedale di Cremona, biforcandosi l'arteria in alto, la varice si era formata tra la vena mediana basilica ed il ramo dell' arteria ulnare: come in un preparato di C. Bell, che ammirasi nel Museo dell'Università di Londra, la comunicazione trovasi tra la vena cefalica e l' arteria radiale.

Nelle sezioni cadaveriche si è riscontrato, che anco per entro le cavità del petto e dell' addome può ordirsi spontaneamente la varice, complicata da aneurisma, tra grossi vasi in contatto fra loro, per ulcerazione e successivo agglutinamento delle loro pareti: la quale passa inosservata durante la vita per difetto di segni proprj che la diano a conoscere, ed è destinata a formare un semplice tema di anatomia patologica. Il caso poi riferito da Perry di varice aneurismatica spontanea dei vasi femorali, tutto che unico finora, addimostra che la malattia può nascere alla medesima guisa anche nei tronchi centrali delle arterie e delle vene degli arti ed è importante per la facilità della diagnosi e delle operazioni, che può richiedere ed ammettere per la cura.

Alla ferita della vena e dell' arteria per salasso al cubito ben di rado suol tener presso una emorragia così stemperata da richiedere la fasciatura espulsiva, affine di arrestarla; laonde il flebotomo spesso si accomiata tutto tranquillo senza sinistri presentimenti. La ferita della parete anteriore della vena cicatrizza prestamente come quella della cute, nel periodo che vi sta applicata la fasciatura, mentre l' infermo si è già accorto del tumoretto pulsante al di sotto. In fatto tolta dopo due o tre giorni, e talvolta anche all' indomani la benda, si scorge già formato il tumoretto pulsante. Da ciò consegue, che la fasciatura espulsiva vale bensì ad arrestare l'emorragia, ma giammai a prevenire l'aneurisma, o la varice, od amendue queste affezioni: le quali qualche rara volta guariscono mediante una metodica compressione continuata per lungo tempo.

Il primo sintomo della varice aneurismatica semplice del cubito è un tumore circoscritto, isolato, superficialissimo, di colorito naturale o ceruleo, tondeggiante, come un uovo colombino, od una nocciuola, più di rado cilindrico, lungo da uno a tre centimetri, formato da un nodo varicoso, all' apice

del quale sta la cicatrice del salasso. Questa varice quasi sempre è unica ed isolata.

Vuolsi altresì notare, che la sola varice del cubito a motivo della sua superficialità porta un tumore chiaro e distinto; mentre le varici profonde delle vene concomitanti le arterie delle altre parti non fanno tumore, o manifestano un rilievo appena sensibile, incerto e difficile a constatarsi. La pulsazione della varice al cubito è caratteristica unicamente per la sua sede superficialissima, palesemente in una delle vene sottocutanee della regione; percettibile all' occhio e al tatto ed analoga al battito delle arterie, che non si propaga al di là del tumore e dell' apertura di passaggio, anche nei casi di varice diffusa.

È strano quanto viene asserito da alcuni Autori, che nella varice aneurismatica le vene superficiali dell'arto sieno quasi sempre dilatate e pulsanti. De' casi conosciuti, ben pochi offrono la varicosità, e a stento si trova esempio di pulsazione. L' arteria centrale dell' arto non si appalesa mai ampliata e pulsante con forza maggiore dell' ordinaria. Il polso al carpo nella varice cubitale suole affievolirsi, e solo in qualche caso mantiensi naturale (1).

A proposito della dilatazione e pulsazione delle vene superficiali di un arto affetto da varice aneurismatica il profes-

(1) Questa varicosità diffusa delle vene superficiali dell' arto io l' ebbi ad osservare in due casi. Una signora aveva già da varj anni una varice al cubito per salasso; la varicosità delle vene del suo braccio appariva cospicua, quale è ovvio incontrare alle gambe, Ciò non pertanto essa non sentiva incomodo alcuno e solo temeva lo scoppio di qualcuno dei tanti nodi varicosi. L' altro caso mi venne mostrato dall' egregio mio collega dottor Cesare Fumagalli; trattavasi di un carcerato, accolto nell'apposita infermeria del nostro nosocomio, la cui varice aneurismatica era stata prodotta da un colpo di sciabola. La varicosità delle vene era enorme e diffusa a tutto il braccio. Il paziente accusava grave molestia e ne sentiva il sibìlo che gli tornava insopportabile. Non saprei, quanto vi fosse di esagerato nel lamento de'suoi incomodi; forse sperava poter riescire ad ottenere una diminuzione della pena, alla quale era stato condannato.

sore Porta narra il seguente caso « Io ho osservato tempo
« fa a Milano in una fanciulla di 10 anni, per disposizione
« congenita, uno sviluppo straordinario del sistema arterioso
« del braccio destro ; ed in conseguenza una varicosità assai
« rilevante di tutte le vene del dorso della mano e dell' a-
« vambraccio fino al cubito: queste vene all'ascoltazione la-
« sciavano sentire un soffio chiarissimo dall'acceleramento del
« moto e dall' urto della corrente venosa contro la parete ;
« ma senza la minima traccia di pulsazione. L'azione diretta
« del cuore attraverso i vasi capillari non era abbastanza
« forte per produrre questo effetto. »

E siccome io ebbi in cura un caso, il quale si avvicina assai a quello brevemente esposto dal sullodato Professore, così io stimo opportuno di qui toccarne la storia, potendosene dedurre riflessioni di pratica utilità quanto che sia importante.

N. N., leggiadra fanciulletta di Milano, di anni sette circa, sortiva i natali da genitori in apparenza sani; dissi in apparenza, imperocchè da pochi anni cessarono ambedue di vivere, dapprima la madre per convulsioni apopletiformi da cerebrospinite, e poscia il padre per paralisi progressiva da lenta affezione spinale.

La madre non tardò ad accorgersi, che la mano sinistra dell'unica sua bambina, d'altronde sana, era più calda ed alquanto più sviluppata della destra. Se non che vedendo essa, che la bambina all' età di due anni, oltre i già avvertiti fenomeni morbosi, appalesava eziandio un' intumescenza sia al dorso che al palmo della mano stessa congiunta a straordinario sviluppo del sistema venoso superficiale e in pari tempo del corrispondente avambraccio, risolvè di sentire un consiglio chirurgico. In fatto le venne affermato che trattavasi di un tumore sanguigno, e che gli astringenti, il freddo, e la compressione sarebbero i soccorsi più acconci, se non a guarire il male, ad impedire almeno un ulteriore incremento. — Tali espedienti però, avvegnacchè a lungo esperiti, non valsero alla bambina il minimo vantaggio. Laonde la desolata madre sul principiare dell'anno 1865 avvisò consultare me e sulla na-

tura della malattia e sulla cura più appropriata a mettervi riparo.

Esaminata con ogni attenzione la mano sinistra m'avvidi tantosto, che essa aveva infatti dimensioni maggiori dell'altra; che il calore ne era esagerato ; che sul mezzo sia del dorso che del palmo ergevasi un tumore della grandezza di un pezzo da cinque franchi, alto mezzo centimetro, pastoso, cedevole alla pressione, visibilmente pulsante con un marcato rumore all' ascoltazione ed anche al tatto, rumore che s'approssimava al soffio proprio dell'aneurisma, ma più ancora a quello della varice aneurismatica, e finalmente che le vene superficiali della mano, sulle dita, sul dorso, e lunghesso la superficie palmare dell' avambraccio, apparivano numerose, dilatate, serpiginose e vorticose. Osservai altresì che, comprimendo tanto l' arteria radiale, che la ulnare, oppure l' omerale al cubito, oltre al cessare la pulsazione e menomarsi il volume del tumore, scompariva affatto la varicosità delle vene ; sintomi che di subito ricomparivano, non appena s' intralasciava la compressione. Debbo soggiungere poi, che, quand' era coricata, soleva tenere istintivamente fuor dalle coltri il braccio ed appoggiarlo alla parete fredda della stanza, affine di provarne un sollievo e poter così dormire. Quando l'arto stavasi penzolone, il tumore ed in particolar modo la dilatazione delle vene cresceva a dismisura, L'arteria omerale appariva grossa, flessuosa nel suo decorso e fortemente pulsante.

Ciò non pertanto la ragazzina sana e vispa lagnavasi soltanto del maggiore calore, del peso e della tensione di tutto l' arto ; più di tutto poi era dispiacente della deformità della sua manina.

Costretto a pronunciare un giudizio sulla natura del male, in sulle prime io inclinava a giudicarlo un' angectasia, nella quale una o più anastomosi artero-venose fossero talmente esagerate da permettere una facile comunicazione del sistema arterioso col venoso, (aneurisma per anastomosi) capace di generare la pulsazione e la varicosità : ma al mio sospetto si opponeva la varicosità diffusa, e la quasi stazionarietà del male, che mai non si incontrano nella angectasia. Venni allora nell' idea che si trattasse di una varice aneurismatica

congenita alla mano, complicata da varicosità diffusa all'arto, sebbene il rumore di sibilo non fosse perfettamente quello che si ascolta e si sente al tatto nella varice anenrimatica.

Noll' Opera del prof. Fergusson di Londra (*A System of Practical Surgery. Londra 1857, Capitolo* XXI. *Aneurisma per anastomosi*) a pag. 158 leggesi un cenno di un caso, illustrato anche da apposito disegno, il quale, attesa la stretta analogia col nostro, non vuol esser quì pretermesso, sebbene a dir vero lascì molto a desiderare sotto il rapporto diagnostico; « Una insolita forma di dilatazione vascolare incon-
« trasi talora alle dita ed alla mano, la quale a quanto mi
« consta, non venne peranco descritta da alcun Autore. Con-
« siste essa in una grande dilatazione dei vasi sopratutto ve-
« nosi che sono così pieni ed ostrutti di sangue da trasmettere
« alla superficie cutanea una tinta oscura. La condizione mor-
« bosa sembra essere la stessa, onde sono costituite le così
« dette varici aneurismatiche, più che non gli aneurismi per
« anastomosi ; perocchè in queste varici aneurismatiche esi-
« stono più vasi allargati, che non negli aneurismi. Forse a
« questa forma morbosa andrebbe meglio applicato il vocabolo
« di aneurisma varicoso ; e quì prego il lettore che si piaccia
« riferirsi alle mie osservazionl sulle diverse specie di aneu-
« rismi, che si incontrano alla piegatura del cubito. Alcuni
« anni fa avemmo un esempio di così fatta malattia in un
« paziente accolto nello Spedale del Collegio Reale di Londra,
« nel quale l' anomalia occupava alcune dita e insieme por-
« zione della mano. Vidi dappoi nella Collezione del P. Ti-
« bert un modello, di un caso straordinario, dove la dilata-
« zione venosa involgeva tutto il braccio fino alla spalla. »

Il prof. Porta espose con tutta franchezza scientifica la sua opinione sulla condizione patologica del caso da lui narrato, mentre il citato professore inglese la tenne sospesa in quelli da lui osservati, inclinando però al credere della varice aneurismatica. Io emettendo il mio parere intorno al fatto che sto narrando, vado ben lieto, che il mio modo di vedere concordi con quello dell' illustre prof. Lamberto Paravicini, il quale venne a parte consultato dalla desolata famiglia.

Ripigliandone la storia, dirò che, se la vera essenza della

malattia poteva per avventura sembrare oscura, la terapia peraltro emergeva abbastanza chiara dall' unica indicazione, cui dovevasi soddisfare, vale a dire, intercettare possibilmente la corrente del sangue arterioso in grembo al tumore. — Egli è perciò che avvisai proporre la contemporanea legatura delle arterie radiale e ulnare, al terzo inferiore dell' avambraccio, convinto che i rami collaterali sarebbero stati sufficienti a mantenere la nutrizione della mano.

Il giorno 9 marzo 1865 intrapresi l' operazione; ma non mi fu dato che allacciare la radiale, perchè la ragazza ricusava a tutto potere d' assoggettarsi di nuovo alla cloroformizzazione; il perchè non potei eseguire in quel mentre la legatura anco dell' ulnare, che fu differita fino al 26 ottobre.

Il risultamento ottenutosi dalla prima operazione riuscì in buon parte soddisfacente, e lo fu viemmaggiormente quello della seconda. Trascorso qualche tempo però m'accorsi di due ramoscelli arteriosi, l' uno alla superficie palmare, e l' altro alla dorsale del carpo, i quali appalesavano una insolita pulsazione: ed osservai in pari tempo che le arterie radiale e ulnare pulsavano come nello stato normale, eccettochè nel piccolo tratto corrispondente alla loro allacciatura. Ciò non pertanto, ancorchè la malattia in minore grado sussistesse ancora, ogni sintomo speciale della medesima aveva sensibilmente diminuito di intensità.

Nel maggio 1867 io rividi la vezzosa ragazza, e con mia soddisfazione rilevai, che il calore della mano eccedeva di poco il normale, e che la grossezza di essa non che aumentata, mantenevasi stazionaria; il tumore poi sul dorso della mano appariva assai impicciolito, e quasi del tutto era scomparso quello al palmo; infine pochissimo sensibili la pulsazione ed il rumore di soffio sibilante, ma la varicosità delle vene persisteva tuttavia nel primiero grado.

Se dessa non fosse stata disgraziatamente già orfana della madre, io avrei vagheggiato il pensiero di allacciare anche i due ramoscelli arteriosi di cui feci parola più sopra. Il perchè m' appigliai per contro al partito di supplirvi mediante una moderata compressione sulla mano esercitata da apposito meccanico congegno.

La terapia impiegata in questo singolare caso conferma appieno l'esattezza della diagnosi fatta di varice aneurismatica congenita, e la proposizione del chiarissimo prof. Porta, che se nella varice aneurismatica semplice una sola legatura posta al di sopra della varice talvolta non è sufficiente a guarirla, vale però a diminuirne i sintomi molesti che l'accompagnano e a frenarne lo sviluppo.

E col dire del prof. Porta proseguo, compendiandone la memoria. Il suono della varice aneurismatica (*susurrus* lat. — *frémissement* franc. — *tril* ingl. — *sibilo* o *fischio* ital.) che fu paragonato allo scoccare di una molla d'orologio, o al suono prolungato della lettera *r*, al fischio dell'aria per un piccolo spiraglio, o finalmente al fremito che manda il gatto accarezzato colla mano sul dorso, è considerato a tutta ragione siccome il sintomo patognomonico di questa malattia, perchè costante, suo proprio, e non simulato da altra affezione. Esso è peraltro variabile per la maniera, la forza, e l'estensione: in fatto talvolta è sordo, muto, profondo, debole, appena percettibile all'ascoltazione, e distinguibile dal soffio dell'aneurisma; ovvero è superficiale, vivo, acuto, metallico, riconoscibile all'orecchio ed al dito, che lo trasmette al primo. Il rumore più forte nel tumore dirimpetto all'apertura di passaggio, a differenza del battito, suole propagarsi per un vario tratto al di sopra ed al di sotto, lunghesso le vene del carpo verso la ascella, sopra la clavicola, e sin entro lo orecchio per l'arto superiore, e per lo inferiore dalla sura fino alla fossa iliaca.

Il sibilo si appalesa, a quanto dicesi, tanto nella vena che nell'arteria ferita; ciò è probabile, senza che lo si possa accertare.

Oltre il sibilo, che è il suono proprio caratteristico della varice aneurismatica, vi sarebbe, secondo alcuni Autori, un altro suono, ossia il soffio concomitante il sibilo al luogo della ferita e percettibile all'orecchio. Ma l'Autore propende per l'unità del suono. Il sibilo in fatto è, come già dicemmo, il segno proprio della varice aneurismatica, ed il soffio lo è dell'aneurisma, sebbene qualche rara volta la prima mandi un rumore così debole che rassomiglia al soffio, e l'aneurisma

per la piccolezza della sua apertura o la resistenza dei margini di quest' ultima offra un sibilo circoscritto al tumore, che imita quello della varice.

Al cubito la complicazione dell'aneurisma circoscritto suol essere molto più ovvia dell' aneurisma diffuso. Quando al salasso mal eseguito tenne dietro il solo aneurisma, il tumore non manifesta che la pulsazione arteriosa ed il soffio; quando invece la sola varice, non vi hanno che i sintomi di questa; ed infine nel caso più frequente di complicazione, si presenteranno i segni di ambedue le malattie, da principio un tumore sopra l' altro con riducibilità incompiuta, pulsazione e sibilo: da ultimo i due tumori saranno confusi in uno, col sintomo caratteristico di un sibilo affievolito e ridotto in ragione dell' aumento dell' aneurisma.

L' aneurisma circoscritto, che è il più frequente al cubito, può farsi diffuso sotto movimenti o sforzi. L'aneurisma diffuso è per converso l' accidente ordinario della varice provocata da strumenti di punta in altre regioni del corpo, al collo cioè, alla coscia, al poplite.

La varice aneurismatica al cubito è per sè stessa indolente; quando però va accompagnata dall' aneurisma diffuso, suscita nevralgia fierissima, torpore, crampo, e formicolio esteso sino alle dita.

La tinta livida o cerulea dell' arto; l' abbassamento della sua temperatura; la nevralgia, oppure l'anestesia; lo stupore, il crampo; il formicolio; la paresi; la varicosità generale delle vene; il battito accresciuto delle arterie; l' atrofia, per tacer d' altri, costituiscono i sintomi straordinarj della varice aneurismatica, dipendenti da una speciale complicazione del caso, da un' indole particolare della costituzione fisica, ed infine da una disposizione per così dire aneurismatica del sistema arterioso.

In quanto alla sede, la varice aneurismatica distinguesi in *esterna* ed *interna*; rapporto alla causa, in *traumatica* e *spontanea*; finalmente riguardo alla sua condizione, la varice è sempre la stessa, senza varietà. Ma per rispetto alle sue complicazioni essa può essere di 5 specie: 1.° Di varice aneurismatica semplice; 2.° Di varice con aneurisma saccato, cir-

coscritto, intermedio ai due vasi feriti; 3.° Di varice con aneurisma diffuso; 4.° Di varice con aneurisma venoso anteriore alla vena di Bérard; se pure questa specie è una realtà; 5.° Di varice con dilatazione aneurismatica e varicosa diffusa delle arterie e delle vene dell' arto, con o senza concomitanza di aneurisma saccato.

Gli esiti o le conseguenze della varice aneurismatica, che si abbandona a sè, oppur si curi palliativamente, sono: lo stato stazionario; la complicazione aneurismatica; la diffusione delle varicosità; la crepatura; la flebite; la guarigione spontanea.

Lo stato stazionario si è l' andamento proprio della maggior parte delle varici semplici: mentre gli altri esiti già mentovati non sarebbero che una conseguenza delle sue complicazioni. La guarigione spontanea è peraltro un fatto rarissimo, ed eccezionale.

La cura della varice aneurismatica va distinta in *palliativa* e *radicale*. Intraprendesi la prima nei seguenti tre casi: 1.° Nella varice semplice e stazionaria, che arrechi appena qualche molestia; 2.° Nella varice complicata da alterazione generale del sistema sanguigno dell' arto, la quale renda pericoloso ed incerto un tentativo di cura radicale; 3.° In tutti i casi, nei quali il paziente ricusi ricisamente ogni radicale espediente dell' arte.

Devesi ricorrere alla cura radicale nella varice complicata, ed anche nella semplice, quando questa arrechi incomodo e faccia sentire al paziente la necessità di andarne liberato.

La cura radicale potrassi conseguire sia colla compressione o colla legatura della arteria secondo Anel ed Hunter; oppure col doppio laccio ai lati della ferita dell' arteria, con o senza spaccatura del tumore. Questi sono i tre metodi, che vennero comprovati dall' esperienza.

La compressione può farsi *diretta*, od *indiretta*. Si usa della diretta nella cura palliativa, affine di proteggere il tumore, prevenire l'aumento e sospenderne, o almeno diminuire i sintomi molesti del sibilo e della pulsazione. Nella cura radicale possono le due specie di compressione corrispondere, ben anche separatamente; ma a nostro avviso sarà preferi-

bile usarle ambedue contemporaneamente, coadjuvate da una fasciatura espulsiva a tutto l' arto.

La legatura dell' arteria affetta costituisce il vero metodo di cura radicale per la pronta obliterazione del vaso, la quale assicura la guarigione della malattia. Il metodo d'Anel è da anteporsi all' antico di Antillo, quantunque siasi talvolta mostrato insufficiente, quale mezzo radicale, nella cura della varice semplice. Gli è certo però che nella varice complicata si è ancora il metodo che corrisponde meglio, sebbene parecchi maestri in chirurgia abbiano diversamente opinato, dichiarando facile la recidiva del tumore attesa la brevità ed ampiezza delle anastomosi collaterali, e la difficoltà di formarsi il coagulo. Che se poi nella varice semplice, all' unica legatura al di sopra del tumore si aggiungesse anche la compressione diretta, sarebbe a tutta ragione a sperarsi, che eziandio in questa specie il metodo moderno riuscisse sufficiente a ottenerne la cura radicale (1).

Compiuto il breve sunto dell'aurea Memoria del prof. Porta, mi accingo senz' altro a tessere il racconto alquanto particolareggiato del rarissimo caso, e forse unico negli Annali della Chirurgia, di varice aneurismatica al cubito di una delle vene satelliti in seguito a salasso complicata da aneurisma circoscritto, che ebbi a trattare nel nostro Grande Ospedale.

M. G., parrucchiere, di Milano, d' anni 48, venne accolto nella Sala chirurgica S. Pietro da me diretta, il 3 marzo 1867 per un tumore pulsante al cubito sinistro.

Narrava esso, che l' 8 gennajo dell' anno precedente era stato ricoverato nella divisione S. Filippo, per la stessa malattia, la quale gli si era sviluppata in seguito ad un salasso praticatogli il 18 dicembre 1865 in una sala medica dello stesso nostro Nosocomio. Il dott. Degliocchi, chirurgo primario

(1) Io operai un numero non irrilevante di varici aneurismatiche complicate da aneurisma circoscritto ed anche diffuso, mediante una sola legatura al disopra del tumore, ed ebbi sempre un avventuroso successo tanto nello spedale, che nel privato esercizio. In due casi ricomparve bensì la pulsazione, ma dopo pochi giorni sparì per sempre.

dell' anzidetta divisione, esaminato con tutta accuratezza il male, ond'era affetto il M..., ebbe a rilevare: un tumore pulsalte situato di dietro la vena mediana basilica, del volume alquanto maggiore d' una noce, ed accompagnato da un fremito sensibile nelle vene mediane basilica e cefalica; le pulsazioni del tumore stesso isocrone a quelle dell'arteria radiale; accostando l' orecchio al tumore se ne udiva un soffio assai forte; compressa colle dita l'arteria omerale al di sopra del tumore cessava onninamente il fremito nelle vene e a un tempo la pulsazione del tumore stesso, per ricomparire tantosto si l' uno che l' altra non appena si sospendeva la compressione; alla sommità infine del tumore, sul tragitto della vena mediana basilica, appariva la cicatrice del malaugurato salasso. Dal complesso di tali fenomeni, il dott. Degliocchi punto non esitava a dichiarare altro non essere quel tumore che un aneurisma varicoso, od una varice aneurismatica complicata da aneurisma circoscritto.

Stabilita così la diagnosi della malattia, piacque al dottor Degliocchi tentarne la cura colla compressione diretta associata all' indiretta mediante la ben nota fasciatura del Genga, la quale in simile caso di un suo ammalato, ed in più altri per opera di colleghi, avea veduto andar coronata da prospero evento. Sgraziatamente però così fatta fasciatura non venne sopportata dal M...; perocchè gli ingenerava formicolio nelle dita, dolori a tutto il braccio e particolarmente alla piegatura del cubito. E per verità non sì tosto fu rimossa la fasciatura, che l' arto apparve tumido, la cute risipelatosa e quà e là cosparsa di vescichette ripiene di seriosità; del che si volle accagionarne la fasciatura forse di soverchio stretta. Dopo alcuni giorni scomparsa la gonfiezza al braccio si avvisò il curante di replicare quella forma di compressione. Se non che anche questa seconda volta fu giuocoforza il doverla ben presto ritogliere, essendo insorti gli identici fenomeni già accennati. Erano così trascorsi pressochè tre mesi di decubito dell' ammalato, quando il dott. Degliocchi stimò invocare un consulto, dal quale emerse doversi appigliare all'allacciatura dell'arteria omerale al di sopra del tumore. Ma essendosi il M..., ricusato ricisamente di assoggettarsi a quel mezzo cruento, lo si congedò dallo Spedale.

Il paziente dava fine al suo racconto col soggiungere che, ritornato a casa gli era stata da un nostro collega eseguita per ben tre volte l' injezione di acetato ferrico per entro il tumore. Le injezioni furongli fatte coll'intervallo di due giorni fra l'una e l' altra; e ad ogni fiata se ne praticavano due in punti diversi del tumore. Esso affermava peraltro, che anche da così fatto espediente non gli era mai derivato un minimo vantaggio.

Raccolto che ebbi tutte queste nozioni, mi accinsi ad esaminare con attenzione ed esattezza il tumore ed avverai tutti i segni già rilevati dal dott. Degliocchi, i quali poi, al dire dello stesso ammalato, si erano fatti di presente più evidenti e spiccati. Laonde io potei confermare appieno la diagnosi già da lui pronunciata di una varice aneurismatica al cubito da salasso, complicata da aneurisma circoscritto. Ma siccome in questa occasione mi fu dato raccogliere non pochi ragguagli, i quali valgono ad affermare parecchie proposizioni, che leggonsi nella Memoria del prof. Porta; così io stimo opportuno qui riferirli prima d' innoltrarmi nel mio racconto, lasciando al lettore la cura del loro avvicinamento.

1.º Nessuna persona di servizio addetta alla infermeria nella quale venne praticato il salasso ebbe a far parola di emorragia, che fosse susseguita al salasso, o di alcuna difficoltà ad arrestare il getto del sangue.

2.º Il M..., venne salassato il giorno successivo al suo ingresso nella sala medica, e non se ne accommiatò che di sua spontanea volontà, 10 giorni dopo, senza svelare al medico primario il modo, nè le immediate conseguenze di quella malaugurata flebotomia.

3.º Nell' esame del braccio, da me istituito, non mi fu possibile scorgere quel tumoretto ceruleo al punto della cicatrice del salasso, il quale suole indicare una dilatazione della vena, siccome scorgesi nei casi di varice semplice, o complicata, comunicante con una vena superficiale. E cotesta mancanza del tumoretto al punto della cicatrice del salasso vuole essere con diligenza notata; perocchè si è l'unico indizio che ci possa condurre alla diagnosi della varice aneurismatica di una satellite, come si vedrà in appresso.

4.° Il fremito, o sibilo, ed il soffio erano sensibili, marcati, e ben differenti l' un dall' altro sotto l' ascoltazione del tumore.

5.° Il fremito era sensibile lunghesso le vene della metà dell' avambraccio fin quasi alla spalla.

6.° Nessuna pulsazioue delle vene si avvertiva al tatto, ma un movimento in quelle mostravasi percettibile all' occhio.

7.° Appariva una tenue dilatazione delle vene; forte pulsava l'arteria omerale, ed anco la radiale, come ne era altresì maggiore del normale lo sviluppo. Esercitando una compressione sul braccio, al di sotto del tumore, tutte le vene dell'arto assumevano un ampliamento enorme.

Ripigliando ora l'interrotto filo storico, debbo soggiungere, che io prescelsi esperire da principio la compressione indiretta digitale, e poscia la compressione diretta mediante pezze, ovatta, spugna e fasciatura a cifra 8. Ma avendo riconosciuto, che tanto la diminuzione delle pulsazioni coll'impiccolirsi del volume del tumore, quanto lo affievolirsi del fremito nelle vene al sospendersi della compressione, ricomparivano dopo poche ore allo stesso grado di prima, desistetti da tale espediente di cura dopo 24 giorni di continua prova, per indi appigliarmi alla legatura dell' arteria al di sopra del tumore; operazione ch'io intrapresi il 2 maggio.

Cessazione immediata della pulsazione del tumore con notevole scemamento del medesimo; cessazione del fremito nelle vene, e del battito nelle arterie radiale ed ulnare; sensazione di dolore e di freddo a tutto l' avambraccio; perfrigerazione con cianosi della mano ed impossibilità ai movimenti di essa; furono questi i fenomeni comparsi in iscena subito dopo l'operazione, ed allarmanti al punto da far temere la gangrena dell'arto. Per buona ventura il sollecito riscaldamento artificiale del braccio e le ripetute fregagioni con flanella valsero a scongiurare il minacciato malore. Una moderata reazione febbrile insorse dappoi, comparendo a un tempo lieve itterizia; ciò non pertanto la ferita percorse regolarmente le solite fasi. Il filo dell'allacciatura si staccò l'ottavo giorno. Il giorno diciottesimo dopo l' operazione sentesi per la prima volta, ma appena percettibile, il battito del polso; mentre il tumore si

mantiene piccolo, duro, non pulsante, con soffio leggero, quasi impercettibile all'orecchio; il fremito nelle vene è superficialissimo e assai debole; l'arto infine tuttora dolente, incapace di alcun movimento, appare dimagrato, ma caldo.

Ai primi di luglio, cioè due mesi dopo l'operazione, il tumore conservasi piccolo, ma pulsante; leggero il fremito nelle vene; debole il polso dell'arteria radiale. Sì la pulsazione che il fremito non cagionano molestia alcuna al paziente, anche di notte. La pulsazione dell' arteria omerale al di sopra del punto, dove venne allacciata, manifestasi chiarissima, mentre tiensi impercettibile al di sotto dello stesso.

Fu appunto in questo stato che il M...., veniva licenziato dallo Spedale, pago essendo di non andar più disturbato dalla pulsazione e dal fremito, che prima gli negavano il notturno riposo e di avere a un tempo il proprio braccio ancora capace di qualche uso; la mano peraltro mantenevasi dimagrata ed i suoi movimenti riuscivano malagevoli. Lo stato generale di sua salute mostravasi abbastanza soddisfacente.

E qui giova notare, che, se la compressione non arrecò alcun beneficio, l'allacciatura dell'arteria per contro addusse non la completa guarigione, ma almeno una sensibile diminuzione di tutti i sintomi della varice aneurismatica complicata, e ben anco una permanente tregua del male, come si vedrà in seguito.

Intanto il M...., lasciato che ebbe lo Spedale, inetto a ripigliare l'esercizio del proprio mestiere, attesa l'atrofia della mano, e lusingato infine di un generoso e pingue compenso dal medico, che lo aveva così infelicemente salassato, conduceva una vita sregolata, abbandonandosi eziandio a stemperate libazioni alcooliche. Ma alla fin fine, accettando i miei consigli, riparava di bel nuovo al massimo nostro Spedale, il 17 novembre 1867, a cagione di una risipola al piede destro. Accolto nella mia Divisione, vi dimorò sino alla metà dell'aprile 1868, nel qual giorno cessava di vivere in conseguenza di tabe per profusa diarrea e vasto ascesso gangrenoso all'ano. Il M...., avrebbe dovuto, a norma dei veglianti Regolamenti, dopo un certo periodo di tempo, essere trasferito nel riparto dei cronici; ma bramando io tener d'occhio sino alla fine il

caso in discorso, per compierne l'interessante storia mediante l'esame anatomico dell'arto operato, procurai ritenerlo nella mia infermeria. Durante quest'ultima sua degenza, mi piacque osservare il cubito ed ebbi la grata soddisfazione di avverare, che, come al giorno del suo licenziamento dopo l'operazione, i vantaggi da questa ottenuti erano permanenti.

Necroscopia. — *Abito esterno.* — Notevole dimagramento, colorito giallognolo, subitterico, specialmente del volto e del tronco, edematose le gambe, vasta piaga gangrenosa al perineo.

Capo. — Parziali aderenze della dura madre coll'aracnoide, maggiori peraltro in corrispondenza della grande falce; opacamento dell' aracnoide e lieve effusione di siero entro la stessa; encefalo alquanto iperemico, del resto normale.

Petto. — Aderenze pleuritiche, antiche; epatizzazione dei lobi superiori d'ambo i polmoni, ed enfisema degli altri lobi; scarsa raccolta sierosa nel pericardio; cuore un pò più voluminoso del naturale, ma senza alcuna alterazione valvolare; i grossi vasi, massime l'aorta, piuttosto dilatati.

Addome. — Discreta raccolta di siero citrino nel cavo peritoneale; duro il fegato, appalesante l' incipiente sua degenerazione adiposa; dura anche la milza, ed ipertrofica; le glandole linfatiche del nodo mesenterico passate a suppurazione; il pancreas ed i reni in istato fisiologico, come pure le intestina, non contenenti che poche feci tenui e giallognole.

Arto superiore sinistro (1). — Il sistema venoso superficiale alla piegatura del cubito appariva normale. La lunghezza della vena mediana basilica era di 0,057^{m}, la cicatrice

(1) E qui sento il debito di porgere i miei più sentiti ringraziamenti all'egregio dott. Edoardo Boccomini, il quale con somma perizia e piena mia soddisfazione eseguì la dissezione anatomica del pezzo patologico. Eguali azioni di grazie indirizzo all' esimio dott. Antonio Castiglioni per aver modellato in cera l'accuratissima preparazione anatomica, con quella finitezza e precisione che è tutta sua prerogativa, e al rispettabile collega Chiverni, il quale seppe con vera perizia disegnarla ad uso dell' intagliatore.

del noto salasso sulla medesima vena scorgevasi nel punto di unione del di lei terzo medio col terzo inferiore. Aperta la detta vena nella sua lunghezza, la sua parete posteriore dirimpetto alla cicatrice del salasso recava un'altra cicatrice di eguale dimensione, ed aderente all' aponeurosi bracchiale. La allacciatura dell'arteria omerale si scorse essere avvenuta poco sopra il terzo inferiore del vaso stesso; la lunghezza del tessuto cellulo-fibroso unitivo dei due monconi dell'arteria stata allaciata era di 0,01^{c}. — I due monconi poi, di figura conica, erano chiusi perfettamente sino là dove esisteva la prima arteria collaterale, e presentavansi ridotti in cordoni fibrosi. Il calibro tanto dell' arteria omerale sopra e sotto la legatura, come delle arterie collaterali, superava evidentemente il calibro normale. Un tumore, pareggiante un uovo colombino, stava situato all' esterno ed un pò all' avanti della arteria omerale, giungendo in basso sino alla distanza di 0,01^{c} dalla bipartizione dell'arteria stessa in radiale ed ulnare; le quali furono riconosciute di calibro ordinario in tutto il loro decorso. Spaccato il tumore, lo si scorgeva a pareti grosse, cellulo-fibrose, di durezza quasi cartilaginea, contenente un mediocre grumo fibrinoso aderente in parte alle sue pareti. L'apertura di comunicazione dell'arteria col tumore, o sacco aneurismatico, era longitudinale, misurante 0,010^{m} ad orli salienti, lisci, rotondeggianti e tali da permettere l' introduzione della canna di una grossa penna da scrivere. Appena al di sotto di questa stavasi una seconda apertura, circolare, ad orli pure rotondeggianti, regolari, e per la quale si penetrava agevolmente nella vena satellite esterna. Questa vena, libera all'imbasso, dopo breve tratto, comunicava colla vena basilica per mezzo di una diramazione trasversale, lunga 0,010^{m}. La porzione superiore poi della vena satellite finiva in un fondo cieco, aderendo fortemente alla parete del sacco. Infine le tonache sia delle arterie, che delle vene, al di sopra ed al di sotto del tumore aneurismatico, tanto superficiali che profonde, non davano indizio di patologica alterazione.

A maggiore intelligenza vedi la tavola annessa.

Nel presente mio lavoro io ho esposto il caso così come me lo dimostrò la dissezione anatomica del pezzo, cioè, di

una varice aneurismatica della vena satellite esterna, complicata da aneurisma circoscritto per salasso del cubito. Non taccio che, volendo ritenere la varice primitiva, traumatica, la ubicazione pressochè normale delle vene satelliti ai lati, e un pò al di dietro dell'arteria omerale debba rendere quasi impossibile la ferita di una satellite, e che una comunicazione tra l'arteria omerale e la vena basilica sarebbe stata per avventura più facile e pronta che non con una piccola vena quale la satellite. Ma sta forse, che una vena satellite non possa decorrere al davanti, lungo l'asse dell'arteria, mentre è noto quanto sia vario il decorso delle vene? E non potrebbe eziandio la mancanza di paralellismo della basilica colla omerale, favorita dal tramezzo aponevrotico, avere agevolato il passaggio del sangue dall'arteria nella vena satellite ferita? Egli è bensì vero, che fa d'uopo ricorrere a supposizioni per ispiegare così fatto accidente; ma queste supposizioni non sono del resto affatto spoglie di probabilità.

« Le osservazioni di Perry, Syme e Thurnam, così Porta « nella encomiata sua Memoria, dimostrano, che una malattia « analoga all'aneurisma varicoso si può ordire anche sponta- « neamente per ulcerazione dei due vasi in contatto, fenomeno « più proprio dei grandi tronchi sanguigni, ma che può na- « scere alla stessa guisa anche nei tronchi centrali delle ar- « terie e delle vene degli arti. ». Il prof. Porta, al quale comunicai il caso a me occorso, escludendo la possibilità della varice aneurismatica primitiva traumatica di una delle satelliti, opinerebbe per convorso, che la lancetta avesse prodotto primitivamente l' aneurisma circoscritto senza complicazione della varice, ancorchè ferita la basilica, pel perduto paralellismo della vena coll'arteria, e che consecutivamente si sarebbe stabilita una comunicazione del sacco aneurismatico colla satellite esterna posta al di dietro, o accanto dell'arteria, a mezzo della infiammazione ulcerativa dei tessuti, tra loro previamente adesi; la quale infiammazione sarebbe stata provocata dalla pressione esercitata per lungo tempo sul tumore dalla continua pulsazione e dalla durezza delle pareti del sacco stesso. Ma per ammettere l' opinione dell' illustre professore non è mestieri ricorrere del pari ad una supposizione?

Qualunque sia l'opinione che si voglia abbracciare, sta però sempre il fatto di un caso estremamente raro e che io avvisai perciò appunto di far di pubblico diritto, di varice aneurismatica di una satellite complicata da aneurisma circoscritto.

Anche la chiusura del tronco superiore della vena satellite sarà forse stata provocata dalla ripetuta pressione sul tumore, ma fors'anco favorita dal libero passaggio del sangue nella basilica per mezzo di quella vena trasversale, breve, ma ampia, che tiene in comunicazione il tronco inferiore della satellite colla vena basilica.

Dalla particolareggiata esposizione storica e dall'esame anatomico del braccio scaturiscono, a mio giudizio, le seguenti riflessioni scientifico-pratiche.

1.° Se un caso bene accertato di varice aneurismatica di una delle satelliti da salasso al cubito non è per anco registrato nei giornali, esiste però questo ben comprovato dal-'esame anatomico del pezzo patologico, vuoi primitivo, per opera della lancetta, vuoi per infiammazione ulcerativa provocata da diverse cause, come è opinione del prof. Porta.

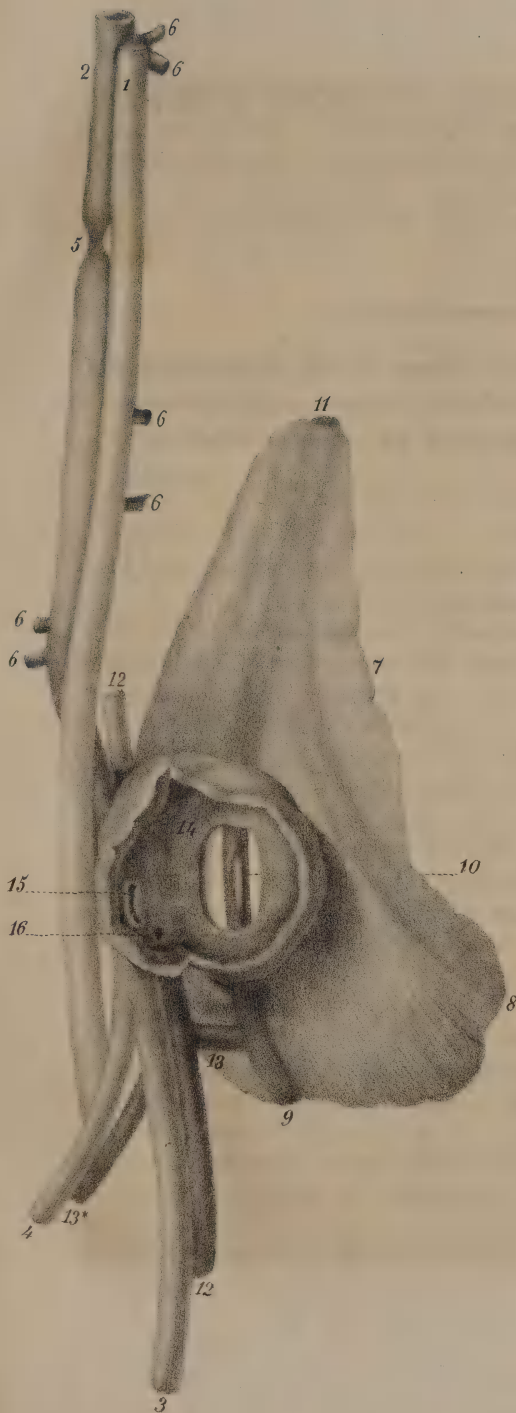
2.° La varice aneurismatica di una delle vene satelliti può essere *unica* o *doppia*; *semplice* o *complicata*. Se la lancetta trapassasse la cute e l'aponevrosi, e ferisse l'arteria insieme con una vena satellite, ne conseguirebbe la varice aneurismatica *unica*. Quando al contrario il ferro chirurgico avrà trapassato la cute, una vena superficiale, l'aponevrosi, l'arteria, e contemporaneamente ferita una delle due satelliti, mantenendosi libera comunicazione dell'arteria colle due vene offese, ne nascerà la varice aneurismatica *doppia*. Le quali due specie di varici si diranno *semplici*, se sarà avvenuta l'immediata unione della ferita dell'arteria con quella della vena; *complicate* per opposto, ove si fosse formato un sacco intermedio di comunicazione tra il vaso arterioso ed il venoso. Nel nostro caso la varice era unica, e complicata da aneurisma circoscritto; imperocchè, sebbene oltrechè una vena superficiale fosse stata trapassata dalla lancetta anche una satellite, le due ferite della vena superficiale si erano cicatrizzate e il passaggio del sangue arterioso nella vena satel-

lite effettuavasi coll' intermezzo dell' aneurisma circoscritto, che lo complicava.

3.° La varice aneurismatica semplice d'una vena satellite al cubito manca del primo e precipuo sintomo della varice aneurismatica semplice di una vena sopra-aponevrotica del cubito, cioè del tumore superficiale, ceruleo, circoscritto, appunto perchè le vene satelliti stanno situate profondamente al di sotto dell'aponevrosi, e frammezzo ai muscoli. Forse la mancanza di così fatto tumore e la presenza del sibilo esteso alle vene superficiali in seguito ad un salasso potrebbero far sospettare la varice aneurismatica di una satellite; ma, diciamolo pure schiettamente, una tale diagnosi riuscirà mai sempre difficilissima ed oscura.

4.° La compressione non può arrecare vantaggio alcuno; imperocchè non agisce direttamente sulla vena satellite; come avviene in una varice aneurismatica superficiale.

5.° La legatura dell'arteria centrale dell' arto al di sopra del tumore, costituisce il vero mezzo di cura radicale della varice aneurismatica sia semplice sia complicata. Che se alcuna volta, come nel nostro esempio, non raggiunge appieno l'intento, pure induce tale una diminuzione dei sintomi, da rendere il male tollerabile e stazionario, ed impedirne il progresso. Forse nel nostro caso le aperture di comunicazione dell'arteria e della vena nel sacco erano troppo vicine tra loro ed ampie sì da permettere facilmente il passaggio del sangue portato dalle arterie collaterali nel sacco e da questo nella vena, impedendo la completa formazione del coagulo e quindi la chiusura del sacco. Ciò non pertanto si è rinvenuto un coagulo attivo, aderente, tale da intercettare in gran parte la corrente del sangue. Ed è a questo coagulo che sono da attribuirsi i vantaggi ottenuti dall' operazione. In quale imbarazzo mai ci saremmo trovati noi nel caso testè narrato, ove avessimo voluto appigliarci al metodo antico!

6.° Come ultimo corollario al mio elaborato, quale che desso siasi, questo aggiungo, che se la varice aneurismatica congenita non può dirsi asserto definitivamente comprovato, tuttavia nel cenno storico intorno alla ragazza più sopra esposto colla serie di tutti i sintomi, v' ha un fatto acquisito alla

1. Nervo bracchiale mediano.
2. Arteria omerale.
3. Arteria radiale.
4. Arteria ulnare.
5. Luogo della legatura.
6. Sei rami laterali.
7. Aponeurosi bracchiale.
8. Vena cubitale.
9. Vena basilica.
10. Cicatrice della ferita sulla parete posteriore della basilica.
11. Vena risultante dall'unione della cubitale colla basilica.
12. Vena satellite esterna.
13. Ramo anastomotico fra la satellite e la basilica.
13*. Vena satellite ulnare che si immette nella satellite esterna.
14. Sacco aneurismatico spaccato verticalmente ed arrovesciato all'esterno insieme all'aponeurosi.
15. Apertura di comunicazione dell'arteria col sacco.
16. Apertura di comunicazione del sacco colla vena satellite.

scienza che ne chiarisce di un tanto la probabilità, se non basta, perchè unico, ad asseverarne la certezza. La quale varice aneurismatica congenita per la complicazione della dilatazione delle arterie e delle vene entrerebbe nella quinta specie delle complicazioni di detta varice ammessa dal professore Porta.

Lo speculum uteri nella pratica dei parti.

Osservazioni e proposte del dott. PORRO EDOARDO. *Consulente ostetrico del Pio Istituto di S. Corona in Milano.*

Come un sol seme, gettato in un campo ubertoso, può, col volgere del tempo, coll'avvicendarsi delle stagioni, moltiplicarsi e fornire una messe doviziosa, così anche una sola idea, una sola esperienza, portata nel campo scientifico, può talora formare il cardine, essere il perno su cui si aggirino profondi e fecondi gli studi e le investigazioni dei dotti.

Sorretto da tale pensiero e fiducioso che altri possa completare l'abbozzo mio, oso esporre alcune idee relative all'impiego dello speculum nella pratica ostetrica.

Prego quelli fra i cultori dell'ostetricia, cui il sapere e la fortuna hanno posto nell'opportunità di dirigere una clinica, a voler prendere in considerazione e sanzionare con appropriate esperienze quanto sarò per dire.

Lo speculum uteri, qual mezzo d'investigazione, applicato alla diagnosi della gravidanza, allo studio del parto, alla facilitazione di alcune operazioni tocurgiche e simili, non fu mai accennato ex professo da alcun trattatista di ostetricia. Fu solo a caso o per curare qualche malattia del collo uterino, che venne adoperato lo speculum durante la gravidanza.

Per alcuni metodi di provocazione del parto precoce, l'applicazione dello speculum venne da taluno consigliata (Joulin, Dubois), mentre da altri o non si fa cenno di questo uso

(Hubert , Naegele e Grenser) o se ne parla per dichiararlo inutile (Cazeaux). A parer mio però, la dimenticanza in cui lo strumento dei ginecologi è lasciato dagli ostetrici, non è giustificata da altro che dalla squisitezza del tatto, che la pratica delle esplorazioni fa acquistare e che rende frustraneo di solito il soccorso della vista a completare i rilievi del riscontro digitale. Questo concetto, con forma brillante, poetica, ed inteso a tutt'altro scopo, trovasi espresso nella chiusa della prima lezione sulle operazioni ostetriche del distintissimo Barnes. « La chirurgie obstétricale a cela de spécial , que ses opérations se font dans l'obscurité, sans autre guide que le toucher ; les yeux de l'âme suivent le fil conducteur des doigts. La main a cette immense supériorité sur tous les instruments, que chacun de ses mouvements est conscient. » Non fu lasciato in disparte lo speculum nè come mezzo dannoso, nè come strumento inutile, perchè ben adoperato è innocente come l'esplorazione ed opportunamente applicato può rendere grandi, incalcolabili servigi. Lungi da me l'intenzione però di generalizzare l'impiego dello speculum a tutte le contingenze , in ogni controversia riflettente la gravidanza, il parto, il puerperio. Amante delle cose semplici, dei processi operativi meno complicati e degli istromenti meno complessi, non voglio aggiungere tempi alle esplorazioni ed alle operazioni, non voglio moltiplicare il numero dei mezzi meccanici a cui ricorrere durante un atto operativo.

Mia sola intenzione si è quella di proclamare che in date circostanze ostetriche l'impiego dello speculum, se non è indispensabile, è però di una tale utilità, semplifica di tanto i maneggi e la durata di alcuni atti operativi, garantisce meglio le parti fetali e le materne, che il lasciarlo in abbandono equivarrebbe a disconoscerne i pregi.

Le mie idee non sono che parzialmente appoggiate ai fatti, perchè gli studi e le esperienze che si converrebbero alla disamina di quanto concerne l'uso dello speculum nella pratica dei parti, si addicono più ad una clinica che alla pratica privata, per ragioni abbastanza ovvie. Epperò la razionalità di quanto sarò per esporre, non mi lascia dubbio che i clinici ostetrici vorranno occuparsene e pronunciare più tardi il loro verdetto.

Il pensiero dell' applicazione dello speculum alla pratica dei parti balenommi alla mente nel caso pratico seguente, che attesa la sua importanza voglio qui riferire per esteso.

N. N., d'anni 28, celibe, nata da parenti sani ed avente fratelli sani, sofferse di rachitide dal secondo al sesto anno di vita, per il che non potè camminare che dopo tal epoca, rimanendo di piccola statura (124 centimetri). A 16 anni ebbe la prima comparsa mestruale ed i catameni furono regolari fino all' età di 20 anni, essendosi sospesi allora per alcuni mesi senza una causa nota e regolarizzandosi in appresso spontaneamente. Non fece malattie di rilievo, tranne quella accennata che la rese inferma nell'infanzia e la lasciò deturpata indelebilmente. È primipara. Al 16 marzo 1873 ebbe l'ultima mestruazione regolare. Tranne la cessazione mestruale, non ebbe altri segni razionali di gestazione. Non è possibile il precisare quando apparirono i moti attivi fetali. Nessuna sofferenza molestò il buon andamento della gravidanza. Trovandosi la gestante appo la levatrice Donati Teresa, venni da questa chiamato a visitarla, onde stabilire il grado di ristrettezza pelvica ed avvisare di conformità al da farsi (30 settembre 1873).

Sebbene piccola e di parvenze scheletriche tipiche di rachitismo, pure la donna suddetta presentava un aspetto discretamente robusto, desunto dalla buona e soda nutrizione generale, dal colorito roseo della pelle e vermiglio delle mucose, dal non presentare alterazioni di sorta negli organi del circolo, del respiro ed in quelli del tubo gastro-enterico, ecc.

Braccia diritte, petto gracile, alquanto carenato. Colonna vertebrale molto introflessa alla region sacro-lombare e l'insellatura che quivi si nota è della profondità di tre centimetri e mezzo, profondità misurata con una perpendicolare che parte da una retta toccante la metà della lunghezza del sacro e le ultime vertebre dorsali e prime lombari. Sacro breve, assai curvo e scendente in linea obbliqua da sinistra a destra. Coccige mobile. Le anche sono allo stesso livello. Creste iliache poco espanse, piuttosto diritte. Il bordo posterior-superiore delle porzioni iliache formanti sinfisi col sacro, è assai sporgente per il maggior grado di infossamento del sacro per entro il cavo pelvico. Trocanteri allo stesso livello e molto sporgenti. L'arco pelvico anteriore è piuttosto appianato lateralmente e viene a sporgere a sperone, in corrispondenza del corpo e della sinfisi dei pubi. Tu-

berosità ischiatiche tondeggianti, sufficientemente divaricate tra loro.

Arti inferiori assai brevi. Le coscie sono molto carnose, ma permettono di vedere e di sentire distintamente la direzione dei femori, che sono simmetricamente arcuati in fuori ed in avanti e che vengono a convergere all' articolazione del ginocchio, che è molto grossa. Le ossa della gamba hanno una curvatura colla convessità un pò in avanti e poi all'interno, per modo che i piedi sono tra loro molto disgiunti e guardano in avanti col loro margine interno. Mani e piedi sono di esegerato sviluppo, confronto fatto col restante del corpo. L' andatura della donna è prettamente anserina.

La pelvimetria esterna praticata col compasso di Baudelocque dava i seguenti risultati:

Diametro	sacro pubico . .	centimetri	14	millimetri	5
»	obliquo destro .	»	23	»	5
»	obliquo sinistro .	»	22	»	—
»	bisiliaco	»	26	»	—

Dalla spina iliaca anterior superior destra, alla spina iliaca posterior superior sinistra cent. 21, mill. 2.

Dalla spina iliaca anterior superior sinistra, alla spina iliaca posterior superiore destra cent. 20.

Dalla sinfisi pubica alla spina iliaca posterior superior destra cent. 16, mill. 5.

Dalla sinfisi pubica alla spina iliaca posterior superiore sinistra cent. 16.

La distanza dalla base del sacro alla pianta dei piedi è di 70 centimetri e dalla pianta dei piedi all'alto della sinfisi pubica misurasi l'intervallo di 55 centim. e 5 mill.

La distanza da una tuberosità ischiatica all'altra è di cent. 10.

Il diametro pube coccigeo è di centimetri 9.

Ventre voluminoso, di forma globosa, molto resistente. Il fondo dell'utero piega a destra ed in avanti, e sta sette dita trasverse sopra lo spiraglio ombilicale. Colla palpazione sentesi distintamente, al fondo uterino, un corpo duro, tondeggiante, voluminoso, che giudicasi esser la testa fetale. Parti piccole di feto nel quadrante inferior destro. Battiti cardiaci chiari (150) in corrispondenza all' ombilico. Marcato soffio uterino a sinistra in basso.

I genitali esterni sono sani e cedevoli. Canal vaginale liscio, normalmente umettato e di color naturale. L'interno della pelvi è molto angusto ed irregolare. La sinfisi pubica, d'altezza pres-

sochè normale, forma un angolo col seno all'interno. I corpi dei pubi hanno salienze puntute, e di simili se ne trovano anche in corrispondenza della cresta e della spina delle dette ossa. Cominciando dalla parte ossea corrispondente alla cavità cotiloidea, le pareti laterali della pelvi, anzichè guardarsi reciprocamente, son rivolte verso la parete posteriore, formando due semplici solchi degli spazi sacro-cotiloidei. Il solco destro ammette comodamente il dito esploratore e quivi la distanza sacro-cotiloidea può esser calcolata approssimativamente a tre centimetri, mentre a sinistra il dito capisce appena nello spazio sacro-cotiloideo, la cui estensione calcolasi quindi a poco più di due centimetri. Il sacro assai concavo, si porta colla sua base verso la parete pelvica anteriore, non formando però il promontorio sacro vertebrale a cagione del riscontrarsi una marcatissima spondilolistesi. Le ultime tre vertebre lombari, che nettamente si distinguono, costituiscono, in un colla base del sacro, un vero tetto ricoprente il campo dell'apertura pelvica superiore e la parte più sporgente di tale abnorme protuberanza è rivolta verso il lato sinistro del bacino e trovasi a livello quasi del bordo superiore della sinfisi pubica. Per tale disposizione di cose ristrettissima ed irregolarissima risulta l'apertura addominale del catino. Lo spazio utile del bacino in tal punto trovasi al centro, a cagione del seno aperto fatto dalla sinfisi pubica, dell'esser inclinata a sinistra la base del sacro e le ultime vertebre lombari e del maggior spazio esistente a destra, più che a sinistra fra la parete cotiloidea ed il *promontorio lombare*. La distanza esistente fra il punto più sporgente del detto promontorio lombare e la sinfisi pubica, nella sua parte inferiore, è di 58 millimetri. Fatta quindi la deduzione soltanto di un centimetro per la minor inclinazione del dito nel prendere l'accennata misura, si ha un diametro sacro pubico interno di 48 millimetri.

L'arcata pubica è piuttosto ampia.

Nulla d'anormale nelle parti molli contenute nel bacino.

Collo dell'utero lungo un centimetro, aperto nell'orificio esterno, da ammettere l'apice del dito e chiuso nell'orificio interno (sebbene si tratti di donna primipara) molle, liscio, regolare. Segmento inferiore dell'utero poco espanso, elevato, piuttosto spesso ed attraverso il medesimo non si riesce a sentir parti di feto.

Giudicasi la donna nella prima metà del settimo mese e si stabilisce la provocazione del parto, non a scopo di cooperare all'interesse di ambo gli individui, ma col solo intento di salvare la madre, che a termine di gravidanza non avrebbe potuto esser

liberata in altro modo che col taglio cesareo sì a feto vivo che a feto morto, a cagione della stenosi pelvica tanto grande. La donna poi, conscia del pericolo che le sovrastava e che sempre sarebbe andato crescendo, quanto più si fosse inoltrata la gravidanza, reclamava istantemente il soccorso ostetrico, inteso a liberarla dal prodotto del concepimento La poveretta, che non era di intelligenza ottusa, ma che per lo contrario suppliva colle doti della mente, alle pecche del corpo (maestra di professione) non lasciò parole ed argomenti che valessero ad esternare l'orrore che s'aveva, la riluttanza che provava al pensiero di dover subire operazioni cruenti sopra di lei.

Onde preparare convenientemente le parti molli, consigliai semicupi tiepidi giornalieri, injezioni vaginali emollienti e raccomandai pure di curare la libertà dell'alvo, ciò che venne fatto dietro la scorta della saggia mammana che assisteva la donna. Dopo otto giorni di una tale preparazione, che aveva guadagnato cedevolezza al canal vulvo uterino, il giorno 8 ottobre ad 1 ora pomeridiana, introdotto in vagina lo speculum, applicai nel collo uterino un cono di spugna preparata, con diametro basico di un centimetro e mezzo. Al mattino del giorno successivo si pratica alla donna un semicupio, ed alle 10 antim. levasi la spugna che si trovava nel collo uterino e che si era sufficientemente dilatata e se ne introduce un nuovo cono dal diametro basico di 25 millimetri, sempre valendosi dello speculum. In ambo questi giorni la donna fu perfettamente. Stette a letto due ore dopo l' applicazione della spugna, per lasciar tempo alla sua dilatazione e garantirsi che non avesse a spostarsi e poi attese a faccenduole domestiche, mangiò, ebbe evacuazioni regolari, il tutto infine come se nulla si stesse incoando relativamente alla provocazione del parto

Nella notte dal 9 al 10 ottobre fu molestata da alcune rade, leggieri contrazioni uterine. Alle 8 1[2 antim. del giorno 10 ottobre, levata la spugna, trovossi il collo dell'utero lungo ancora sei o sette millimetri, molle, abbastanza cedevole, coll'orificio interno dilatato un centimetro circa. Attraverso al medesimo sentivansi le membrane e sopra di esse a quando a quando il dito percepiva la sensazione di una parte piccola, fuggevole, eseguente dei movimenti. Sebbene l' utero fosse globoso, sebbene non si potessero coll' interna esplorazione rilevare i caratteri della parte presentata, pure per il punto ove sentivasi la testa ed ove ascoltavasi il doppio battito cardiaco, si ritenne con sicurezza trattarsi di presentazione podalica.

Essendo giunto il momento di introdurre la siringa elastica tra le membrane e l'utero onde eccitare le contrazioni, trovandosi sufficientemente preparate le parti molli, sorgeva il quesito se davanti a tanta ristrettezza pelvica, trattandosi di presentazione podalica, non fosse più conveniente praticare il rivolgimento cefalico per manovre esterne, onde aversi a corrispondere la più importante delle estremità dell'ovoide fetale sul campo del distretto pelvico superiore. La risposta a tale quesito non era molto facile, epperò a decidermi per non mutare la presentazione concorsero i seguenti motivi. L'utero era assai teso, per abbondante raccolta di liquido amniotico ed era contornato e sostenuto da pareti addominali molto resistenti. Se il feto quindi, per la quantità di liquido amniotico, godeva di molta mobilità, per la tensione delle pareti uterine ed addominali non era facilmente guidabile in quel senso che la nostra mano avrebbe voluto dirigerlo. Ammessa pure la possibile riescita della manovra, essa non sarebbe di certo stata così pronta da non rendere necessari molti e prolungati maneggi, che forse forse non sarebbero stati vuoti d'effetto nell'eccitare l'utero a contrarsi, ma che con eguale probabilità, per la natura dello stimolo, avrebbero potuto eccitare contrazioni a direzione non affatto regolare. A rendere il feto più accessibile alle manovre esterne è vero che si avrebbe potuto tentare il rivolgimento cefalico nell'atto che spontaneamente od artificialmente si fosse effettuata l'uscita del liquido amniotico, ma ci allontanava da ciò il pericolo di provocare una procidenza, che sarebbe stata dannosa, non per il feto, il cui sacrificio era già stabilito, ma per gli incagli che le estremità toraciche od addominali avrebbero potuto recare presentandosi la testa. E le procidenze eran quivi favorite dall'irregolare contorno della pelvi. Nè valga il dire che ad orificio poco dilatato non fosse possibile la procidenza di un arto, poichè se questo infatti non avesse potuto passare dall'orificio in quel dato momento, poteva mettervisi a corrispondere in modo da precedere la presentazione e di non essere facilmente respingibile a tempo opportuno per la specie di tetto che esisteva al distretto superiore. Per la forma irregolarissima dello stretto pelvico superiore e per la costui massima ristrettezza, era facilissimo poi che la testa del feto tirata artificialmente sullo stretto addominale, per la versione esterna, potesse sfuggire da un lato, dando luogo alla presentazione del tronco ed aggiungendo con ciò difficoltà alle molte già esistenti. Alla deviazione del capo, è bensì vero che si avrebbe potuto ovviare mercè pressioni metodiche manuali alla regione ipo-

gastrica o mediante appositi bendaggi, ma ognun vede quale incomodo e quanto protratto doveva tornar ciò ed alla donna ed all'ostetrico e come soltanto il pericolo di non poter riuscire a completare la versione cefalica od a mantenerla, dovesse sconsigliare dal toglier i rapporti di asse che esistevano tra madre e feto. Quale complicazione grave in questo caso non sarebbe ella stata una presentazione di spalla, non convertibile per una delle diverse cause che a ciò posson concorrere? Il pensiero soltanto di non poter penetrare colla mano oltre lo scavo, di non poter quindi guidare al disopra gli stromenti, e di non poter impadronirsi di parti di feto non corrispondenti al campo del distretto superiore, dovevano sconsigliare l'ostetrico a togliere dal distretto pelvico superiore, l'estremità podalica che vi corrispondeva, per tentare di sostituirvi l'altra estremità. Ancorchè ottenuta la versione per manovre esterne, egli è certo che rimestando il feto, com'era necessario per ottenere un cambiamento di presentazione ossia la sostituzione di un estremo di un ovoide all'altro; l'atteggiamento fetale ne sarebbe stato alterato, ne sarebbe nata una confusione di parti, il che non sarebbe stato a vantaggio della speditezza degli atti operativi, embriotomici, che si fossero resi necessari in seguito, essendochè questi sogliono riescire e più pronti e più sicuri, quanto più è conosciuto il rapporto delle diverse parti di feto fra di loro e colle parti dure e molli della madre.

In un caso in cui le difficoltà operatorie si potevano prevedere grandissime e nel quale non era lecito far assegnamento sopra alcuna risorsa naturale per l'effettuazione del parto, il rinunziare alla condizione della presentazione podalica, era un rigettare una condizione favorevole, la sola forse che natura ci offriva per ajutarci nel districare quella matassa imbrogliata. Sebbene tutti concordemente gli autori dichiarino che nei gravi stringimenti pelvici (esclusi quelli che lasciano speranza di estrarre vivo od almeno non mutilato il feto dal seno materno) sia a reputarsi vantaggiosa la presentazione cefalica, come quella che rende accessibile per prima la parte più difficile ad estrarsi del feto, portando con ciò che la maggiore difficoltà viene ad essere affrontata, combattuta e vinta, quando le forze della donna e la pazienza e fermezza dell'operatore sono ancora integre, rimanendo in seguito ad ultimarsi le cose di minor momento, pure nel caso attuale, molto più grande sarebbe stata, probabilmente, la difficoltà alla ultimazione del parto, se le cose fossero passate in modo diverso.

Non potendosi guidare gli istromenti allo stretto superiore e non potendosi usare se non strumenti asimmetrici, perchè nè cefalotribi, nè forcipi compressivi non potevano essere debitamente collocati in quell' angusto spazio ed in quella irregolare forma che presentava lo stretto superiore, ed ancorchè collocati non avrebbero potuto agire se non schiacciando in un col capo, la salienza, spondilolistesica, era molto miglior consiglio lo impegnare ed estrinsecare il tronco del feto avanti del capo, potendosi, mercè l'estrazione di quello tener fisso codesto, per presentarlo immobilizzato alla presa, alla azione solida degli istromenti embriotomici e delle potenze meccaniche di estrazione che si fossero rese necessarie. Vedremo, dal modo con cui passarono le cose, come il nostro ragionamento attuale, posasse sul fatto e quanto opportuno sia stato il non ricorrere alla versione cefalica per manovre esterne.

Esaurita mentalmente codesta discussione, alle 8 e 45 antim. introdussi nella cavità uterina un catetere elastico, che nel percorrere il tragitto per cui veniva diretto, produsse la rottura delle membrane, senza dar la sensazione di ostacolo in alcun momento. Colarono abbondantissime le acque dell'amnios, che eran limpide ed avevano, a grado marcato, il loro odore caratteristico. L'esame esterno e l'interno praticato dopo lo scolo dell'idramnios permise di riconfermare la diagnosi della presentazione podalica e di stabilire la posizione che era sacro cotiloidea destra. Sebben colate le acque, si lasciò il catetere nella cavità uterina, onde eccitare vieppiù le contrazioni uterine.

Alle 6 pom. la donna non aveva sentito che alcune leggerissime e quasi indolore contrazioni uterine ed infatti nessuna modificazione notavasi alla bocca dell'utero. Sembrava che l'utero, sgorgatosi dall'abbondante idramnios, restasse come in uno stato di riposo a lui necessario per prender lena onde sviluppare più tardi la sua azione, fiaccata dianzi dal soverchio distendimento. La donna era benissimo. Il feto si manteneva in perfetto stato. Nessuna indicazione rimaneva ad adempiersi, epperciò lasciai la rachitica incoraggiandola a ben sperare ed a pazientare fino a tanto che destandosi la contrattilità uterina, ci fosse possibile liberarla.

Verso la mezzanotte, tra il giorno 10 e l'11, le contrazioni uterine si manifestarono regolari per forza, frequenza, durata e direzione. Alle 7 antim. del giono 11 l'orificio era dilatato quanto due centimetri, a contorno molle e cedevole. Sentivasi il piede sinistro del feto, che eseguiva movimenti nel campo del segmento

inferiore dell'utero, in vicinanza all'orificio. Rividdi la donna alle 9 1[2 ant. e le condizioni non si eran punto mutate, pur continuando regolari le contrazioni uterine. Temendo che la dilatazione non avesse più nulla a guadagnare spontaneamente e che per converso l'orificio, col continuare il travaglio, potesse farsi edematoso od essere preso da spasmo, stabilii di non procrastinar molto la liberazione della donna. Tentai di impadronirmi del piede sinistro, che si sentiva, a mezzo dell'indice e del medio della mano destra, ma il tentativo riuscì infruttuoso, tanto era stretto lo spazio pervio dell'apertura pelvica superiore. La costui ristrettezza, in questo momento che si poteva rilevarla comodamente dall'interno dell'utero, parvemi tale e tanta, che dubitai di non poter riescire ad estrarre il feto, anche mutilato, dalle vie naturali. Ad ogni modo il dado era gettato, e l'opera bisognava almeno forzarci di condurla a compimento. Non prestandosi sufficientemente l'abitazione della levatrice per l'esecuzione dell' atto operativo, a motivo della multipla assistenza di cui si abbisognava e dei molti strumenti che era necessario predisporre, e non volendo mettere a pericolo la levatrice stessa di veder morire in sua casa una partoriente od una puerpera, cosa sempre spiacevole e talvolta dannosa alle mammane, previo accordo col dottor Mascazzini, direttore della Casa di Salute, feci trasportare in quello stabilimento l'ammalata. Ciò mi tornò assai utile, sia perchè quivi tutto e sempre trovasi predisposto per le grandi operazioni, sia perchè potevo contare sull'ajuto degli egregi sanitari addetti allo Stabilimento. Colgo con piacere codesta occasione, per tributare i meritati elogi e per esprimere la mia riconoscenza al dott. Mascazzini Direttore della Casa di Salute ed agli egregi assistenti dott. Gasparini e dott. Branca per la premura ed intelligenza colla quale assistono i colleghi che si giovano dell' opera loro in molte difficili contingenze, di cui la Casa di Salute è appunto un potente scaricatojo, e per le cure zelanti che prestano agli infermi che si affidano alla loro custodia.

Senza alcun disturbo la partoriente scese le scale del domicilio suo, e percorse in vettura il tragitto che la separava dalla Casa di Salute, dove giunse alle 11 e 1[4 ant. del giorno 11 ottobre. Collocata in una camera spaziosa, ben illuminata ed aereata, la si lasciò a letto e la si ristorò con buon brodo onde riposarsi della fatica del piccolo viaggio. Frattanto le contrazioni continuavano, epperò nessuna modificazione erasi avverata all'orificio uterino. Gli egregi sanitari della Casa di Salute, i distinti colleghi De Cristoforis e Monzini, che pur essi prestarono validissi-

mo aiuto e che sentitamente ringrazio, visitarono la partoriente per prender cognizione di quanto era importante a notarsi. Tutti convennero sul giudizio mio, non soltanto sulla preseentazione e posizione del feto, ma sul rimarchevolissimo grado di ristrettezza pelvica.

Alle 12 1[2 merid. svuotata diligentemente la vescica colla siringa, essendo vuoto il retto per procurate deiezioni, si colloca la donna sopra un tavolo solido, guarnito di materasso e ridotto a piano leggermente inclinato, e la si dispone nella posizione classica per le operazioni di parto.

Al bambino era stato dato battesimo per iniezione fin dal mattino.

Introdotte due dita della mano destra in vagina e nell'orificio uterino, tentai nuovamente e replicatamente di estrarre il piedino sinistro del feto, ma anche questa volta fallì il mio intento. Non era il caso di insistere, nè di impiegar violenza per ottenere lo scopo onde non mettere a dura prova, fin da principio, le parti materne che dovevano esser chiamate a una contribuzione lunga e dolorosa per l'estrazione del tronco e del capo. Prevedendo la difficoltà dell'estrinsecazione degli arti addominali, avevo preparato lo speculum Williard, che per la sua comodità e forma speciale, noi faremo argomento di una dettagliata descrizione, quando parleremo della scelta dello speculum. Introdotto questo speculum in vagina, quando viddi l'estremità delle valve toccare il collo dell'utero, le dilatai per quasi tutta la divaricazione di cui sono passibili, mettendo in vista tutto il fornice vaginale e la bocca dell'utero. Il collo dell'utero esisteva ancora per alcuni millimetri, era molle, grosso, colla superficie interna superficialmente abrasa e di color giallastro (effetto questo delle smagliature portate della spugna dilatatoria). Osservato così collo speculum, il collo uterino mostrava una presenza elittica, ma non lasciava vedere un'apertura, una dilatazione di sorta. Introducendo chiusa una pinzetta da medicazione nella fessura del collo e divaricandone le branche, il collo dell'utero si apriva, si lasciava stirare senza sforzo alcuno e permetteva un certo grado di dilatazione pel quale era possibile scorgere il piedino del feto. Allora, ritirata la pinzetta si chiuse lo speculum e si fecero penetrare le estremità delle sue valve riunite nella rima della bocca dell'utero, che l'accolse senza opposizione di sorta. Avendo cura di mantenerlo bene applicato all'orificio, a poco a poco si dilatò lo speculum, che nel mentre faceva divergere le sue due branche, produceva equabilmente una dilatazione dell'orificio uterino, nel

quale distinguevasi nettamente il piede sinistro del feto. In allora riescì agevole, mercè una forte pinzetta ossivora o da craniotomia, il far buona presa sul piede, che subito venne abbassato in vagina, condotto all'apertura vulvaria e munito di laccio per poter meglio eseguire le trazioni. Nei diversi movimenti di estrazione che si fecero colla pinzetta, munita di rialzi ed avvallamenti trasversali, perchè più ferma riescisse la presa, il piedino schiacciato, contuso, ferito, escoriato a seconda dei diversi punti, flettevasi ed estendevasi sulla gamba, agitavasi e fletteva ed estendeva alternativamente le dita in segno di sofferenza. L'impressione fatta su di me al vedersi contorcere pel dolore una innocente creaturina votata alla morte prima del nascere e che dal mondo a cui aveva diritto di accedere era accolta e salutata con ferro micidiale, che dalla madre che l'aveva generata, anzichè aiuto e difesa, s'aveva avuto la capitale condanna, che il grembo che l'aveva cresciuto si prestava a strumento di tortura ed a temporaneo sepolcrale recinto, l'impressione di quanto vedevo e di quanto s'affacciava alla mente ed al cuore fu sì grande che a dissimulare la tempesta dell'animo dovetti chiamare in ajuto le forze tutte della mia volontà. Levato lo speculum, m'accinsi a far trazioni perpendicolari sull'arto afferrato, continuando le quali le natiche s'impegnarono scricchiolando, al punto da far credere che la coscia potesse staccarsi dal bacino. Penetrate le natiche nello scavo, si disimpegnò anche l'arto addominal destro, che dividendo coll'opposto gli sforzi d'estrazione ajutò efficacemente l'estrinsecazione delle natiche dal pudendo. Continuando le trazioni sul catino, a poco a poco si giunse ad estrarre il ventre e poi mano mano si estrasse il torace, le spalle e le braccia. Per le valide trazioni patite dal midollo spinale, per la compressione dei visceri addominali e toracici, per lo schiacciamento del cordone, nè il funicolo pulsava, nè il cuore batteva benchè leggermente. La vita quindi era spenta completamente e nessunissimo movimento muscolare del feto scorgevasi agli arti ed al tronco. Siccome dopo lo strazio del piedino, non avevo avuto il coraggio di praticare l'eviscerazione per facilitare l'uscita al tronco, temendo di cagionar atroci sofferenze e di portare direttissimamente la morte al feto, così dopo cessata la costui vita, nessun ritegno sentivami per maltrattarne l'estremità cefalica in quel modo che la grave sproporzione fra capo e bacino comandava. Il tronco era disceso in posizione dorso anteriore ed era guidato a mantenere il dorso rivolto in avanti per la sua primitiva ubicazione anteriore e si teneva rivolto alquanto a destra, allorchè scendeva dallo stretto addominale, a

cagione che lo spazio sacro cotiloideo destro dava ricetto al piano laterale sinistro del feto, ciò che non poteva fare il sinistro spazio sacro cotiloideo e perchè il promontorio sacro vertebrale inclinato a sinistra, lasciava maggior spazio a destra che non a sinistra. La disposizione dello spazio utile della pelvi al distretto superiore era in una linea obbliqua da sinistra a destra, linea a cui doveva quindi prestare obbedienza il tronco del feto che lo attraversava. Quando poi da sola la natura non avesse bastato ad imprimere una tal direzione al tronco del feto, l'arte doveva sopperirvi essendo cosa importantissima, per render meno difficile l'ultima e più importante parte dell'atto operativo, di far corrispondere a destra del bacino, la grossa estremità occipitale del feto perocchè quivi molto meno che a sinistra fosse marcata la sproporzione tra corpo ad estrarsi e cerchio a superarsi. Fatta una sentita trazione sul collo, per abbassare e possibilmente impegnare il capo, si introdusse un uncino ad angolo retto ed a porzione uncinante lunga appena due centimetri, nel cavo orale del feto, facendo appoggiare l'asta uncinata sulla mascella inferiore, quindi traendo contemporaneamente sull'uncino e sul collo e dirigendo all'indietro le trazioni, si ottenne di fissare discretamente il capo sul quale il dott. Monzini faceva metodiche e valide pressioni sì perchè non avesse a sfuggire, sì per ajutarne la discesa. Schiantatasi la mascella e non tenendo presa le parti molli, si estrasse l'uncino dal lato sinistro del bacino e lo si introdusse dal lato destro, guidato ed accompagnato dall'indice e medio della sinistra mano. Arrivato alla regione occipitale, fu infisso nell'osso (poichè aveva punta semi acuta) fino a che l'angolo, il seno dell'uncino, toccava la superficie occipitale. Assicuratici così di una buona e valida presa, con trazioni sul collo e sull'uncino si impegnò fortemente il capo nell'anello pelvico ristretto. Sotto le trazioni, il cervello schizzava abbondantemente dal pudendo, trovando uscita dal foro che l'uncino si era praticato. L'uncino dalla parte quasi somma dell'osso occipitale in cui era penetrato, finì colle trazioni a scendere sul piano basilare, rompendo quindi nel suo cammino l'ossatura cranica. Quivi giunto, sebbene quasi vuota di cervello la testa e molto ridotta per la grande cedevolezza sua propria, pure la base su cui poggiava l'uncino, anzichè trascinare il restante del capo, si ruppe, e fu mestieri riapplicare di nuovo l'uncino, sopra altro punto integro dell'occipitale, in vicinanza alla base. Fortunatamente quest'ultima presa fu la decisiva, poichè a ben dirigere le trazioni coll'uncino rinunciai a far trazioni sul collo per occuparmi esclusivamente dell'uncino, nel mentre il dott. De Cristo-

foris afferrato il tronco fetale gli imprimeva trazioni valide e ben dirette. Scesa dolcemente la testa nello scavo, colla massima facilità potè essere estratta dal pudendo, che a testimoniare la poca parte a cui era stato chiamato, lasciava veder intatta perfettamente la forchetta, dopo la nascita del bambino. Dopo cinque minuti dall'estrazione del feto, la placenta, ajutata da alcune trazioni sul cordone, venne ad uscire e l'utero si mantenne perfettamente contratto. Ad 1 ora pom. il parto artificiale era compito, avendo richiesto l'operazione 30 minuti di tempo, compresi in ciò anche i periodi di sosta che, a riposo della donna, si accordavano a quando a quando.

La creatura estratta, di sviluppo settimestre, era un maschio e pesava 1200 grammi senza sangue e senza cervello. Il costui capo era schiacciato come se fosse stato compresso potentemente fra le branche del cefalotritore. La regione temporo-parietale sinistra, che erasi trovata a corrispondere alla sporgenza sacro vertebrale, era infossata fino a combaciare colla regione parietale destra. La base era sconnessa e per le trazioni fatte e pei guasti portativi dall'uncino. Sebbene molle, riducibilissima, sconnessa, pure quella testa esaminata subito dopo l'estrazione, per la forma e per le dimensioni che offriva serviva a dare una perfetta idea dello strettissimo ed irregolare canale per cui aveva dovuto passare.

La puerpera passò bene il restante della giornata, dormì alquanto nella notte, potè mingere e prendere qualche brodo. I polsi ed il calore dinotavano però la persistenza di quel movimento febbrile che era esordito al principiare del travaglio.

Il giorno 12 leggerissima febbre e dolori uterini consecutivi molto spiccati. Lochiazione regolare per quantià ed alquanto fetente. Si fanno injezioni clorurate in vagina, sotto una delle quali viene ad escire un cotiledone placentale, con nostra somma sorpresa, perchè esaminata, come sogliamo far sempre la placenta, all'atto della sua uscita, non ci venne fatto di notare il menomo ammanco di sostanza. Quand'anco però lo avessimo notato, era problematica la riuscita degli sforzi per rintracciare ed estrarre la parte trattenuta, attesa l'impossibilità di arrivare colle dita oltre il confine del segmento inferiore dall'utero. Uscito il pezzetto di placenta, i lochi non furon più fetidi, non si resero necessarie le injezioni disinfettanti e detersive, i dolori uterini consecutivi cessarono, la più perfetta calma subentrò allo stato di eccitazione febbrile preesistente e tutto incamminossi sulla via più regolare e fisiologica.

Il giorno 13 ottobre le mammelle cominciandosi a tendere, il ventre essendo leggermente meteoritico, si amministra una purga ricinata che provocò alcune dejezioni alvine. Apiressia. Lochi regolari. Appetito.

Il giorno 14, tutto procede colla massima regolarità; le mammelle esigono le solite cure per la retrocessione del latte. Si concede alla puerpera, oltre la minestra, un piatto di carne.

Il giorno 15 la puerpera non si lagna d'altra cosa che degli stimoli troppo imperiosi dell'appetito, per il che è necessario concederle uua lauta dieta.

Il giorno 16, appena compito il quinto giorno di puerperio, la donna ritorna alla propria abitazione in perfetta salute. Il giorno 19 incontrata da me sulla pubblica via, assicurommi nuovamente del suo assoluto benessere.

L'esito fortunato per la donna che si ebbe il procedimento operatorio istituitosi, mi fece dimenticare in parte le tristi, penosissime rimembranze degli strazi a cui fu sottoposta la sua creatura. Se tutti i giudici di retto sentire dovessero assistere al dolore arrecato dalle pene da loro inflitte, se tutti i monarchi, anzichè esercitarsi negli spassi, dovessero presenziare le agonie dei colpiti dalle pene capitali, che la loro firma ha sancito, se tutti quelli che commettono ingiustizie dovessero esser testimoni dei frutti dolorosi ammanniti alla loro vittima designata, la giustizia, la clemenza, la probità, non sarebbero gioielli tanto rari nella mano del magistrato, nella corona dei re, nel petto dell'uomo sociale. Egli è vero che l'efferatezza dell'animo giunge a tale, che per alcuni mostri di natura lo strazio altrui è diletto e che sarebbe un satollare la sete della crudeltà l'assistere per loro alle altrui pene, ma codeste essendo eccezioni, non resta per nulla infirmata la regola che l'uomo sarebbe assai migliore se tutte potesse calcolare e vedere le conseguenze delle sue opere. Siccome però il cuore umano è un termometro infido, una guida fallace, nel determinare o stornare da un'azione, così pur non dimenticandolo per quello a cui ha diritto, noi dobbiamo attingere le nostre convinzioni, la direttiva dell'opera nostra dalla mente soltanto. Ond'è che sebbene dolorosa e straziante una risoluzione, noi la dobbiamo prendere senz'altra considerazione che l'adempimento del nostro dovere

e della giustizia, senz'altro pensiero oltre quello di condurre a termine un processo sanzionato dalla scienza e dalla coscienza. Come servirebbe male la causa della giustizia quel giudice che lasciandosi intenerire dalle sofferenze del prigioniero derogasse da quanto esigono le leggi, così male adempirebbe gli obblighi suoi quell'ostetrico che prendesse norma dalle sofferenze del nascituro per preferire l'una operazione all'altra, non ottemperando alle esigenze della scienza.

Volendo esser fedele nella narrativa del caso clinico, ho voluto riferire altresì integralmente quanto aveva nesso colle vicende subite dal nascente. Ed è perciò e non per far atto di pentimento, che confessai il ribrezzo, il dolore provato nel sacrificio che si dovette compiere. Quando la scienza potesse un giorno offrire all'ostetrico una via meno spinosa da seguire, di quella che nello stato attuale forma un dilemma imprescindibile, che non riconosce altri termini se non il rinunziare alla vita di uno dei due individui, il poter soccorrere e salvare la vita alla madre ed alla prole, bandendo il sacrificio, sarà il maggior conforto, sarà un'arca di salvamento in cui potranno confondersi in un solo amplesso il cuore e la mente dell'ostetrico, benedicendo ai progressi ed alle risorse della scienza.

Lo speculum, avendo facilitato, semplificato e reso prontamente fattibile, ciò che prima non era stato, il disimpegno dell'arto addominale su cui dovevansi fare i primi sforzi d'estrazione, portò un grande servizio e fu di moltissimo aiuto nel ben iniziare il procedimento operatorio. Ragion vuole adunque che la mente nostra si fermi a considerare se lo speculum possa esser utile in altre circostanze ostetriche e se il suo uso debba quindi figurare in alcuni momenti ed in alcune evenienze in cui l'arte sta recando soccorso ad una partoriente.

Lo speculum, perchè servir possa allo scopo ostetrico, deve avere la lunghezza sufficiente da arrivare, percorrendo il centro pelvico, allo stretto superiore. Dev' essere abbastanza robusto e fatto in modo che oltre produrre una considerevole divaricazione, possa mantenerla e non impedire co'suoi congegni nè la visuale, nè la libertà d'azione alle dita ed agli strumenti. L'estremità libera della valva deve essere foggiata in guisa

da poter essere insinuata nell'orificio uterino dilatato da tre a quattro centimetri e dilatabile.

Tutte queste qualità, che sembrerebbero difficili a riscontrarsi in un solo istromento, furono ingegnosamente riunite, a scopo ginecologico, nello speculum del berlinese Villiard. Fu a questo speculum che noi ricorremmo nel caso nostro e che è sicuramente comodo, addatto e di facile e semplice maneggio più che altro qualsiasi. Attesa la sua importanza e novità, ce lo conceda l'Autore, ce lo permettino i lettori, noi vogliamo darne una breve descrizione.

Lo speculum Williard, tutto composto di *pakfond*, consta di due valve, di due manici corrispondenti ad ogni valva, di uno scorsoio col moderatore a vite. Le valve hanno la lunghezza di 13 centimetri, larghe 43 millimetri alla parte del calcio ossia quella su cui s'innesta il manico, vanno dolcemente decrescendo in larghezza verso le estremità libere che hanno smussi, tondeggianti gli angoli, sul principiare dei quali la larghezza è di 34 millimetri. La curvatura delle branche, all'estremità fissa, è di 11 millimetri ed all' estremità libera è di 7 millimetri. Ad istrumento chiuso, le valve si combaciano in tutta la loro lunghezza pei loro margini laterali ed il combaciamento è studiato in guisa che l' un margine sormonti quello dell'altra per poco più di un millimetro. In questo modo la doccia formata dall'unione delle valve resta chiusa sì che non è possibile alle pieghe vaginali d'insinuarvisi.

La massima larghezza trasversale dell'elisse formato dalla base delle valve riunite è di 34 millimetri e la larghezza dell'apice è di 17 millimetri. I manici dello strumento, della lunghezza di 10 centimetri e mezzo, sono fatti scabri e tondeggianti all' esterno e sono lisci e piatti all' interno. S'innestano ad angolo molto aperto sulle valve, di cui sembrano una continuazione dell'elisse basico. I manici si staccano all' angolo inferiore del margine posteriore delle valve e si portano all'indietro lasciando tra di loro un vano elittico ed andando a riunirsi come compasso alla estremità, articolandosi vicendevolmente. A 25 millimetri di distanza dalla base delle valve i manici portano un' asta con passo di vite e con rotella scorrente su questo. L' asta è fissa nel manico

destro e scorre per entro una fessura, attraversando il manico sinistro. La rotella serve a divaricare e tener divaricate le valve, le quali nella loro massima apertura distano: alla base 7 centimetri ed all'apice 92 millimetri.

Dalla descrizione fatta si vede come lo speculum Williard con proporzioni volumetriche, relativamente esigue, sia dotato di un potere dilatatore ragguardevole, circostanza questa che lo rende molto atto all' esplorazione di tutto il canal vaginale. Dilatandosi, alle estremità libere, per lo spazio di 92 millimetri mette in vista il fornice vaginale ed il collo dell'utero od il costui orificio col contenuto o con quanto da esso sporge. La base delle valve, non formando un anello completo come nello speculum di Cusco, di Segalas, di Charrière, ecc., od un anello incompleto come quello di Ricord, di Jobert, della Boivin, ecc., ma costituendo soltanto due piccoli semicanali, tra di loro non comunicanti, fa sì che negli spazi esistenti fra le valve, possano le dita e gli istromenti trovar facile accesso ed esser convenientemente diretti. I manici, per la loro forma e modo di unione e divaricamento possono essere e restar collocati sia al pube che al perineo, sia ad una od altra coscia, secondo che sia necessario di esaminare questo o quel punto di vagina, di parete inferiore uterina, o secondo che una direzione o l'altra torni più conveniente per guidare opportunamente uno strumento o per eseguire quel determinato atto operativo. Pel meccanismo suo proprio di dilatazione, non abbisogna di una mano per conservarlo nella direzione impressagli, ma resta invariabilmente al posto fissatogli e sempre più stabilmente quando più grande sarà stato l'ampliamento che si volle prodotto. Le dimensioni e la forma dello strumento, nel mentre facilitano la sua introduzione nel canal vaginale, non sono a scapito della direzione in cui si vuol avanzare le valve: anzi essendo queste combacianti in guisa da formare un canale aperto ad ambo le estremità, l'occhio può vedere la via che percorre la estremità libera delle valve, scorgere i punti che a queste si presentano, distinguere la parte che vuolsi centrificare nella dilatazione e l'apertura in cui si desidera insinuare lo speculum stesso.

La sola modificazione che lo speculum Williard potrebbe subire vantaggiosamente, sotto il rapporto del suo uso ostetrico, è di ridurre articolato a ginocchio il punto d' unione dei manici sulle valve, onde poter rendere ottuso od acuto l'angolo di loro unione a maggior comodo di quella data manualità che si stesse eseguendo.

Oltre essere un buon speculum per le più comuni circostanze ginecologiche, lo speculum Villiard è eccellente per tutti quei casi in cui può essere utile uno istrumento di tal genere nella pratica ostetrica. Noi considereremo quindi i casi in cui lo speculum può convenire in gravidanza, in travaglio di parto, in puerperio.

In gravidanza lo speculum può essere adoperato per constatare e curare quelle malattie che aver possono sede nelle parti interne della generazione. Sapendo come le eccitazioni al collo dell'utero riescono spesso causa di stimolare le contrazioni del viscere, si avrà cura di evitarle, dirigendo opportunamente lo strumento, come il permette l'aiuto della vista attraverso la lunghezza delle sue valve.

Lo speculum può servire alla diagnosi della gravidanza, constatando nei casi dubbi, le modificazioni del collo uterino, la vascolarità del medesimo e del segmento inferiore dell'utero, la colorazione di queste parti e va dicendo. Egli è certo che per la diagnosi della gravidanza non ricorreremo allo speculum quando o per essere questa inoltrata o per essere palesi i segni certi, la sua constatazione sia facile altrimenti. Ma nei primi mesi di gestazione, quando esistono complicazioni, quando mancano o non si possono raccogliere i segni certi, lo speculum, rilevando le modificazioni anatomiche, vitali del collo e segmento inferiore dell'utero, potrà essere di gran giovamento nel pronunciarci in favore o contrari all' esistenza della gestazione. A ciò potremo addivenire per altro soltanto allora che, per nostra ed altrui istruzione, ci saremo abituati ad esaminare collo speculum, per i necessari confronti e per tener dietro alle consecutive modificazioni, molti uteri appartenenti a donne gestanti, a donne che non lo sono, a donne che hanno malattie diverse della matrice, durante o fuori dello stato di gestazione.

L'esame dell'interno del bacino, potrebbe essere completato coll'ispezione oculare, quando coll'esplorazione digitale fosse rimasto dubbio sulla sede di un tumore potendosi illuminare e divaricare tutto il canal vaginale, nel tempo stesso che il dito o gli istrumenti possono esplorare il retto, la vescica e l'uretra e la stessa vagina. Nelle gravi stenosi pelviche, fissato col dito percorrente lo speculum, il centro preciso del promontorio sacro vertebrale, si potrà, colla scorta della vista e del tatto, applicare e mantenere nella esatta posizione la branca dell'intro-pelvimetro che si avrà voluto far corrispondere al detto punto, per rilevare le distanze sacro pubiche e sacro cotiloidee.

La diagnosi della placenta previa, a mezzo dello speculum, dovrebbe essere possibile nel quinto o sesto mese di gestazione, a motivo della vascolarità esagerata che deve appalesare il segmento inferiore e collo uterino in tale circostanza. Ond'è che la profilassi della emorragia potrebbe farsi senza avere avuto il cruento avviso che una tal condizione suol dare nel settimo, ottavo o nono mese, a norma del maggior punto d'attacco della placenta sul segmento inferiore uterino.

Nelle metrorragie che sopravvengono nel quarto e quinto mese di gestazione e che non sempre possono mettersi in conto di questa o di quella causa, lo speculum potrebbe aiutare nello stabilire il giudizio, e quindi la cura ed il pronostico riescirebbero meno incerti. Negli ultimi mesi di gestazione, la diagnosi della placenta centralmente previa dovrebbe essere resa palpabile a mezzo dello speculum e ciò se non può arrecare alcuna utilità al pratico, può però servire grandemente per l'istruzione dei giovani medici e più degli studenti e delle levatrici, nelle cui menti se tutte si potessero presentare fotografate, le condizioni morbose e fisiologiche, che è utile o necessario di conoscere, sarebbero assai più rari i casi di madornali errori che talvolta implicano il danno nella vita a due individui contemporaneamente.

Potendo collo speculum, mostrare agli allievi ed alle allieve l'ubicazione e la forma del collo uterino, del segmento inferiore dell'utero, si potrebbe facilitare l'esplorazione digito-vaginale, che per i principianti, riesce sempre incerta a ca-

gione dell'ignorare il punto preciso in cui si trovano le parti di cui devon prender cognizione, nella donna presentata al loro esame.

Collo speculum è possibile giudicare delle alterazioni anatomiche del collo uterino e del canal vaginale e porvi riparo anche prima del parto.

Dove lo speculum in gravidanza può rendere grandi servigi è quando si tratta di provocare il parto abortivo o prematuro. Qualunque sia il metodo a cui si voglia ricorrere, l'applicazione dello speculum, nella provocazione del parto, oltre il facilitare le manualità dirette a questo scopo, le spoglia altresì dei pericoli inerenti alla loro meccanica azione. L'applicazione della spugna, della laminaria, del dilatatore di Tarnier nel collo uterino è per tal modo la più facile cosa che si possa immaginare. Per fissare in posto la spugna o la laminaria è sufficiente, prima di ritirare lo speculum, di portare e mantenere contro il collo uterino un botuffoletto di filaticcio assicurato ad un filo. Tale pratica fu sempre seguita del prof. Lazzati e da me nella Maternità di Milano.

Anche le cauterizzazioni al collo uterino non possono essere fatte in altro modo che applicando lo speculum vaginale. L'introduzione della siringa elastica tra le membrane e l'utero, la puntura delle membrane e la doccia uterina, riescono facilmente se il collo uterino sarà messo in vista dallo speculum. Per la doccia uterina anzi, lo speculum è un mezzo prudenziale onde scansare guasti al canal vaginale, motivo per cui in questo caso si dovrebbe dare la preferenza allo speculum di Fergusson, di Récamier e simili, in cui le pareti sono continue e foggiate a canale completo. Anche volendo impiegare il colpeurynter od il tamponamento, si potrebbe ciò fare con minor disagio della donna, ricorrendo allo speculum Williard. Dovrebbesi lasciare lo speculum nella provocazione del parto allora soltanto che si volessero scollare col dito o con una cannula, le membrane del segmento inferiore dell' utero, metodo d'altronde a cui ben pochi saranno per ricorrere oggidì.

Nel tamponamento che si pratica a scopo emostatico, per esempio nella metrorragia da placenta previa, l' introduzione dello speculum in vagina, mettendo in vista il collo uterino,

faciliterebbe lo applicarvi direttamente contro del filaticcio imbevuto di sostanze astringenti, il che riesce malagevole di fare altrimenti, vuoi perchè dalle sostanze astringenti fatto scabro il tampone, scorre a fatica nel canal vaginale, vuoi perchè molte volte il tampone istesso, spinto innanzi dal dito, può collocarsi in un punto non corrispondente all'orificio, facendo così mancare quivi la sua azione meccanicamente e chimicamente emostatica. Applicato il primo batuffolo astringente, si potrebbe ritirare lo speculum per introdurre, giusta l'ordinario procedimento, la quantità sufficiente di filaticcio da riempire il canal vaginale. Impiegando i mezzi dilatatori del collo uterino nella provocazione del parto, è facile che i tessuti mal preparati a lasciarsi distendere vengano eccessivamente contusi, irritati, piagati anche, e screpolati dal corpo dilatatore. Anzichè insistere per più giorni consecutivi, come talora accade, con questi stessi mezzi, rivelando lo speculum le lesioni avvenute al collo, noi saressimo obbligati a cambiar metodo, scansando con ciò accidenti puerperali molto gravi e che ponno originare ed originano non poche volte dallo stato del collo ed orifici uterini stati messi a troppo dura prova nella provocazione del parto. A mezzo dello speculum, durante la provocazione del parto, potrassi aiutare il compimento del nostro assunto, portando sul collo uterino pomate emollienti, calmanti, rilascianti, ciò che difficilmente potrebbesi combinare non ricorrendo a tale strumento, perchè le sostanze semi liquide non ponno essere accompagnate dal dito fino al collo uterino, essendo trattenute lungo il cammino percorso, dal canal vaginale.

La provocazione del parto, fatta a mo' d'esempio col dilatatore di Tarnier in especial modo ed altresì col dilatatore di Barnes, per quanto sembri scevra di pericoli, pure nel fatto non è e non deve essere tale quando si considerino le circostanze ordinarie od accidentali che possono accompagnare o far seguito a questi mezzi di dilatazione. La dilatazione degli orifici uterini cogli accennati metodi, si fa per una forzata dilatazione a cui si fa sottostare la bolla terminale dei dilatatori suddetti. La costoro dilatazione puossi ottenere mercè l'aria atmosferica compressa o mercè un liquido che vi si fa

penetrare. Succede molte volte, che per la gracilità delle pareti della camera dilatatoria o per la soverchia forza distensiva o per l'ostacolo fatto alla dilatazione inegualmente dal contorno del collo e degli orifici, la parete scoppia e ne sorte rapidamente il contenuto. Se sarà un liquido il materiale adoperato per la dilatazione, la costui incompressibilità non permetterà, che sortendo, bruscamente anche se vuolsi, dal luogo in cui era imprigionato, si trovi a disagio, a troppo ristretto domicilio, nelle parti materne, che pur allora allora erano state dilatate al grado voluto dal volume del liquido stesso. Difficilmente quindi, si avranno lesioni nelle parti materne per lo scoppio della bolla ripiena di liquido. Quando invece è l'aria atmosferica che si sarà fatta penetrare a scopo dilatatorio, essendo questa assai compressibile, la bolla potrà scoppiare o subito, durante la forzata dilatazione o più tardi per l'influenza del calore nel dilatare maggiormente l'aria compressa. Uscita repentinamente l'aria dalla camera che la teneva condensata, per legge naturale tendendo ad espandersi come il comporta il volume suo assoluto, se non troverà facile uscita dal canal vaginale e dalla vulva, o se non troverà molto obbedienti ad allogare il suo volume le parti a cui sarà per venire a contatto, queste pel repentino scoppio e per l'improvvisa dilatazione potranno screpolarsi, fendersi, e preparare con ciò il terreno a guai consecutivi molto gravi.

Procedendo collo speculum all'applicazione di detti corpi dilatatori, noi schiveremo ogni pericolo, perchè se dilateremo la bolla coll'acqua, lo scoppio se sarà per farsi si farà nell'atto della dilatazione e la presenza dello speculum, rendendo libero il deflusso del liquido, renderà innocente il suo stravaso. Se sarà l'aria compressa che dilaterà la bolla, questa sprigionandosi durante la sua introduzione, troverà facilissima l'uscita dello speculum, senza forzare le parti vicine e siccome il suo scoppio, pel riscaldamento che amplifica il volume dell'aria è possibile e facile quando l'equilibrio di temperatura si sarà stabilito, così sarà prudenziale di adoperare a questo scopo od aria riscaldata o mantenere lo speculum in posto, se si adopererà aria fredda, finchè, presumibilmente, sarà successo il voluto equilibrio termometrico.

Meglio adunque sarà sempre l' adoperare un liquido che l'aria, per le accennate ragioni, nelle dilatazioni fatte con bolle elastiche, e prudenziale in ogni modo sarà il farlo sullla guida dello speculum. Così si schiveranno le lesioni, che probabilmente preparano terreno ad assorbimento marcioso, a trombi sanguigni, ad infiltrazioni acquose, a flebiti, ecc.

La stetoscopia uterina, fatta nel canale dello speculum, dovrebbe riescire assai proficua sottraendo il condotto dello stetoscopio allo sfregamento delle pareti vaginali, al fruscìo originante da contrazioni del costrittore vaginale e del canale stesso della vagina, dai battiti delle arterie pudende, ecc.

Nelle minaccie di aborto e di parto prematuro, si potrebbero con tutta facilità applicare sulla cervice uterina i rimedi atti a sedare le contrazioni del viscere, potendosi introdurre nella cavità del collo ed applicare sul segmento inferiore della matrice, il laudano, gli oppiati, la belladonna, ecc.

A scopo scentifico, valendoci dello speculum, potremmo sorprendere natura in tutte quelle modificazioni che si producono negli ultimi tempi e specialmente negli ultimi giorni di gravidanza, al collo e segmento inferiore dell'utero.

In sopraparto l' impiego dello speculum può avere una applicazione scolastica assai proficua ed una applicazione pratica di somma utilità.

Il poter far seguire agli studenti ed ai praticanti di ostetricia, oltre che col dito, anche colla vista i fenomeni inerenti al primo stadio del parto, il poter mostrare loro le condizioni patologiche che sopravvengono a rendere irregolare il primo tempo del parto stesso ed il render ostensibile ai loro occhi l'azione dei mezzi meccanici o terapeutici nel togliere le suddette condizioni morbose, illuminerebbe la mente del nuovo ostetrico e della levatrice novella, in modo che più facile potrebbe tornar loro in appresso il giudizio e la cura delle tanto frequenti e raramente ben conosciute e curate complicazioni del primo periodo del parto.

L'assistere allo scomparire del collo uterino, alla lotta producente la dilatazione dell'orificio, il veder tendersi le membrane, formarsi la borsa, rompersi gli involucri membranosi ed abbassarsi ed insinuarsi nell'orificio la parte presentata, il

tener dietro a questi ed a tutti gli altri fenomeni fisiologici del primo stadio, ognun vede come e quanto potrebbe giovare all'esatta interpretazione dei fatti, allo studio pratico dei parti.

La rottura artificiale delle membrane, fatta sulla guida dello speculum, ci permetterebbe di limitare od estendere, a norma del bisogno, l'apertura che convien praticare nel sacco amniotico. Presentandosi la rarissima condizione che i vasi del tralcio ombilicale, percorressero le membrane in corrispondenza di quel tratto compreso nell'orificio uterino, ci sarebbe agevole lo schivarne la rottura ed il sottrarre il feto al pericolo di una emorragia letale.

A membrane tese, pellucide, si potrebbe forse scorgere il cordone ombilicale precedente la presentazione e prepararci quindi a sopperire alle indicazioni che ne potessero derivare. Sebben si possa con tutta facilità diagnosticare la precedenza e la procidenza del cordone a mezzo dell'esplorazione vaginale, è innegabile però che potendo mostrare agli allievi la suddetta condizione di cose, si schiverebbero alla donna molte inutili esplorazioni e si sottrarebbe il cordone a ripetute compressioni delle dita che si dirigono a rintracciarlo ed a interrogarne le pulsazioni. La riduzione del funicolo ombilicale, fatta colla scorta dello speculum, garantirebbe il cordone da ogni compressione lungo tutto il canal vaginale ed il funicolo potrebbe esser opportunamente guidato ed innalzato nel cavo uterino percorrendo quella via che meglio si fosse creduta addatta in quel dato caso.

Nelle procidenze degli arti, complicanti le presentazioni del vertice o della faccia, quando ancora la dilatazione uterina non è completa, quando la testa non è discesa dallo stretto superiore od è abbastanza mobile e respingibile, sebbene insinuata nello scavo in un col segmento inferiore della matrice, la riduzione dell'arto o degli arti prolabenti, o non è sempre fattibile, o l'accidente subito dopo si rinnova, non potendo far altro l'ostetrico che respinger colle dita e mantener respinte le parti piccole abbassatesi per quel tanto che lo permette la lunghezza delle dita. Ond'è che le molte volte non riescendo la manovra e temendo o succedendo gravi difficoltà al com-

pimento del parto, si è costretti a prendere la risoluzione di estrarre artificialmente il feto col rivolgimento o col forcipe. Coll'aiuto dello speculum, prima di togliere il suo cómpito alla natura, a noi resterebbe un'altra risorsa da esperire, risorsa altrimenti non effettuabile. Posta in vista la parte o le parti procidenti, l' ostetrico munito di una grossa siringa di gomma elastica armata di stiletto di osso di balena o di legno flessibile, e portante all' occhiello superiore un' ansa di cantino i cui capi sortono dall' estremità padiglionata della siringa stessa, a mezzo di una pinzetta da medicazione uterina, si farebbe penetrare nell'ansa la mano ed il piede che sta in vagina o che pesca nel campo dell'orificio, si stringerebbe di tanto l'estremità dei capi del cantino da assicurare la presa e respingendo alquanto, se necessario, la parte presentata, si porterebbe in alto l'arto, alla stessa guisa con cui coll' istromento di Roberton o colla siringa semplice, si riduce il cordone ombilicale. Anche se occorresse ridurre in siffatta guisa due o tre arti, lasciando in posto le singole cannule elastiche, private dello stiletto, nessuna difficoltà sarebbe per derivarne al compimento del parto. Il *forcipe per i piedi* del dottor Belluzzi non potrebbe servire a questo scopo, atteso il volume troppo grande del tubo di gomma elastica vulcanizzata di cui è composto.

Senza l'aiuto dello speculum, non potendoci valere di anse metalliche, il cantino che si adoprerebbe come laccio contentivo, rammollendosi per gli umori vaginali, perderebbe la sua elasticità e non vi si potrebbe insinuare l'estremità procidente del feto. Anche data la possibilità di poterci esimere dall'uso dello speculum in queste circostanze, il suo impiego però spiccia di tanto la manovra, con grande interesse delle parti materne e fetali, che l'applicazione sua diventa assolutamente doverosa.

Tutti gli stati anormali, tanto frequenti dell' orificio uterino, che ritardano o rendono impossibile il parto, collo speculum applicato in vagina sarebbero prontamente diagnosticati ed efficacemente curati. Siccome per questo punto è tanto e così spiccatamente utile l'aver ricorso allo speculum, così procurerò colla massima brevità, ma pur completamente, di tenerne speciale menzione.

Nell'agglutinazione dell'orificio esterno dell'utero, lo speculum, mettendo in vista il collo uterino, renderebbe facile il poggiarvi contro un dito od uno stromento ottuso, come una siringa metallica, l'asta tondeggiante di un porta penne e simili, che eserciterebbero la loro azione sul punto e nella direzione precisa in cui è necessario sia portato lo sforzo disaggregatore.

Più utile ancora che in questo caso, ed indispensabile anzi per garantire le parti fetali e materne, torna lo speculum nelle obliterazioni complete del collo uterino. Dovendosi quivi perforare con istrumenti taglienti il segmento inferiore della matrice, per praticare artificialmente l'apertura uterina che abnormemente fa difetto, ognun vede come le forbici, i coltelli, le pinzette uncinate, potranno meglio ed in modo più sicuro serservire allo scopo, guidati dalla vista e dal tatto, ed isolati, confinati, nella loro azione, dalle pareti o dalle valve dello speculum. Il poco sangue che potesse inceppare la vista, dopo le prime incisioni, potrebbe venir deterso con una spugna fissata ad un manico o con uno zampillo continuo d'acqua, diretto sul punto sanguinante.

La rigidità anatomica del collo uterino, non vincibile dai mezzi emollienti e dalle forze naturali, facendo indicazione allo sbrigliamento multiplo dell'orificio, renderebbe opportuna l'applicazione dello strumento onde praticare le necessarie incisioni. Lo sbrigliamento fatto con simile aiuto è sicuramente la più innocente operazione e la più metodica ad un tempo che si possa immaginare. Per tal modo si schivano sicuramente le parti della madre e del nascituro ed è possibile anche lo scansare la rottura del sacco amniotico che potrà essere molto utile in seguito per completare la dilatazione.

Nello spasmo o resistenza attiva dell'orificio uterino, tornate inutili le cacciate di sangue, i bagni, le iniezioni emollienti, le applicazioni laudanizzate (fatte collo speculum in vagina) o belladonnate all'orificio uterino, i clisteri con laudano e va dicendo, si può e si deve talvolta ricorrere allo sbrigliamento dell'orificio, nell'interesse della vita di ambo gli individui. Servendoci dello speculum, la manovra potrà essere la medesima come nello sbrigliamento per rigidità passiva. Nei

casi di spasmo, prima di passare alle incisioni dell'orificio uterino potrebbesi, mercè uno speculum cilindrico, tentar un mezzo prontamente torpente, anestetico, come il cloroformio, l'etere, il bicloruro di metilene, la cui azione verrebbe diretta coll'apparecchio Richardson sul contorno dell'orificio uterino, che vuolsi indurre a rilasciamento. L'anestesia dell'orificio uterino, praticata per tal modo, riescirebbe limitata esclusivamente al punto in cui lo spasmo vuol esser tolto ed a priori tutto lascia credere che dovrebb'essere coronata di felice successo. Per il che invito in modo specialissimo i clinici ostetrici a voler sottoporre al giudizio dell'esperienza questa mia proposta, la quale se non altro ha il merito di non compromettere menomamente la salute della madre o del feto. Dato però che le acque fossero colate, che la parte presentata corrispondesse a nudo nel ristretto campo dell'orificio uterino, se si temesse danno dell'azione diretta delle sostanze anestetiche sulla superficie fetale, o se si temesse il penetrare dei vapori anestetici nel cavo uterino, potrebbesi turare l'orificio con un pezzo di spugna imbevuta d'olio o meglio che tutto riempiendo il vano dell'orificio con burro o con grasso. Ciò farebbe indumento alla parte presentata, sottraendola ad ogni dannosa azione e formerebbe una sbarra all'entrata di vapori o di liquidi nel cavo uterino.

Attesa l'innocenza delle incisioni multiple fatte al contorno dell'orificio uterino, massime se lo speculum sarà di scorta al tagliente, parmi poter ragionevolmente sperare buoni effetti da questo mezzo, dallo sbrigliamento cioè, nei casi di spasmo a vincere il quale si ricorre al salasso generale. Il salasso locale uterino, risultante dalle incisioni praticate, oltre portar seco lo sgorgo di una certa quantità di sangue, procurando l'ampliamento dell'orificio, sarebbe un mezzo preziosissimo, se per fortuna la pratica lo avesse a dimostrar efficace.

Gli ascessi del collo uterino, verrebbero riconosciuti e svuotati senza difficoltà, quando l'occhio dell'ostetrico potesse prendere cognizione dello stato delle cose attraverso il lume dello speculum.

I tumori sanguigni, i tumori fibrosi, i polipi, i tumori fungosi, cavoliformi e cistici del collo uterino, potrebbero age-

volmente riconoscersi e facilmente essere rimossi od aperti quando le speculum avesse rischiarato il giudizio medico sulla sede, estensione, forma, mobilità ecc., del tumore stesso.

Nelle degenerazioni o produzioni cancerigine del collo dell'utero, avanti di passare a qualsiasi atto operativo inteso a sbarazzare il canal vaginale ed a preparare l'ampliamento dell'orificio per la sortita del feto, l'ostetrico deve saper attendere quello che per avventura o per buona ventura frequentemente, sanno fare gli sforzi naturali. Ciò è importante assai, perchè qualunque lesione artificiale recata col tagliente in questi tessuti dà origine a grave emorragia, mentre invece le lesioni multiple, le lacerazioni estese che si fanno nel tessuto cancerigino sotto le contrazioni uterine e per l'impulso della parte presentata o della borsa, ledono la continuità del viscere nei punti meno vascolari come quelli che essendo più fragili sono meno atti a resistere. Di questo vantaggio nessuno vorrà certamente privarsene in circostanze già per sè stesse difficilissime. E che il partito di astenersi sul principio da qualsiasi atto operativo sia assolutamente da abbracciarsi lo provi il fatto seguente. Una signora di 35 anni, pluripara, affetta da cancro epiteliale affettante il collo e segmento inferiore uterino, con vegetazione lussureggiantissima di tessuto, diviene gravida in questo stato. La produzione va guadagnando terreno rapidamente per l'impulso nutritizio dipendente dalla gravidanza. Non è possibile riscontrare dove l'orificio dell'utero abbia od abbia avuto sede. Per le emorragie, pei disturbi dati dalla produzione morbosa venne visitata dal dottor Astori suo medico curante ed in consulto da me, dal prof. Porta e dal dott. De-Cristoforis. Temendosi gravi contingenze pel momento del parto, si era già stabilita la linea di condotta da tenersi in quell'incontro. In onta a ciò, giunta alla fine del settimo mese di gestazione, partorì in un'ora e mezza di travaglio, l'una consecutivamente all'altra, tre bambine di sviluppo semestre, che camparono abbastanza per essere portate al fonte battesimale. Il puerperio fu regolare. Non si ebbe emorragia durante e dopo il parto. La signora morì molti mesi dopo per il cancro che al minimo tocco lasciava uscir grande quantità di sangue.

Nelle obliquità gravi, irreducibili dell' orificio uterino, lo speculum sarebbe un aiuto potente, una guida sicura, dovendosi praticare la isterotomia vaginale.

Lo accertamento della presentanzione e della posizione del feto nel primo stadio del parto, se in via ordinaria è un rilievo piano, e che coll'esplorazione interna ed esterna e coll'ascoltazione si riesce facilmente ad assodare, pure non sempre è facil cosa e dirò anzi non sempre è possibile, attesa l'altezza a cui si trova la parte presentata, attesa l' immaturità o la morte avvenuta del feto, che impartendo una flessibilità ed elasticità straordinaria alle parti che si presentano, queste assumono una forma ed una consistenza da essere un quesito assai arduo il poter sceverare a quale parte fetale appartenga la presentazione. Ond' è che uomini sommi scambiarono presentazione di natiche in quelle della spalla e viceversa, la presentazione inclinata delle natiche potè simulare talora la presentazione cefalica e così via, inducendo nell' errore diagnostico e quindi nell' errore operativo l'ostetrico. Il meteorismo, una raccolta ascitica, lo stato di spasmodica, permanente contrazione uterina, la presenza di più feti nella cavità della matrice, le gravidanze complicate e simili, non permettendo di rischiarare nettamente i dubbi lasciati dall'esplorazione digito vaginale confinano l' ostetrico, se vuolsi anche per un tempo limitato, nella sempre antipatica, se pur non dolorosa perplessità, lasciata dalla dubbiezza. A mezzo dello speculum sarà facile il distinguere tra spalla e natiche, tra dorso e cranio, tra faccia ed estremo podalico e così via. Rischiarando il diagnostico della presentazione e talora anche della posizione nei casi i più dubbi, egli è chiaro che l'uso dello speculum porterà buoni frutti pratici per tutte quelle conseguenze che scaturiscono da un esatto diagnostico.

Per la dimostrazione scolastica, frammezzo alla potente dilatazione dello speculum Williard, sarà possibile far osservare agli studenti i movimenti eseguiti della parte presentata per addattarsi al canale da percorrere, sarà possibile il farli assistere al cambiamento di posizione da posteriore in anteriore, il tener dietro colla vista al cambiamento anche di presentazione, alla produzione ed alla correzione delle inclinazioni e va dicendo.

La puntura di teste idrocefaliche, di tumori acquosi complicanti la presentazione delle natiche od altro, potrebbe esser fatta con tutto quel corredo precauzionale che contempla non solo la madre, ma anche il nascituro, se lo strumento pungente potrà esser guidato ed operare colla scorta della vista.

La formazione del tumore di parto sulla region presentata, non sarà più possibile esser confusa coll' avanzamento della presentazione nel canal pelvico, come non sarà possibile scambiare il tumor di parto colla borsa se sarà stato impiegato lo speculum, che permette di raccogliere i caratteri propri alla parte presentata e quelli riferibili al volume del tumor sanguigno, e mette in mostra le membrane o la superficie riferibile a quella data presentazione.

Durante il parto abortivo, massime nei primi quattro o cinque mesi di gestazione, lo speculum può recare incalcolabili vantaggi nel semplificare e far raggiungere lo scopo a quelle operazioni che si rendessero necessarie per estrarre il prodotto del concepimento. Ripeto ancora che la questione del sangue non può in alcun modo esser di ostacolo alla libertà della vista, potendosi asciugare con una spugna montata sopra manico, o meglio ancora potendosi continuamente tener terso il campo d'azione con un getto filiforme, continuo, di acqua che rifluirebbe tosto pel vano delle valve. Quando ad esempio la placenta è trattenuta dopo un aborto trimestre, se avvi grande emorragia, se l'orificio non permette il passaggio che di un dito e se siasi fallito nel tentativo di estrarre col dito o colla pinzetta le secondine, l' applicazione dello speculum potrà le molte volte bastare perchè con una stretta leva, con una spatola ricurva, con un'ansa metallica od altro sia possibile di estrarre dalla cavità uterina il contenuto e ridonare la contrattilità necessaria al viscere onde l'emorragia si taccia. Se la poca apertura dell' orificio non permetterà facilmente queste manovre, anzichè lasciar marcire nell'utero gli annessi fetali con tutti i pericoli che ne deriverebbero, provveduto momentaneamente all'emostasi, si potrebbe in un'altra seduta, oltre lo speculum vaginale, applicare quello intrauterino e mettere in atto allora uno dei molti procedimenti che valgono

ad estrarre, intere o sminuzzate le secondine. Ciò dicasi anche per riguardo al capo trattenuto nell' utero dopo l' estrazione del tronco del piccolo feto. Insomma aggiungendo alle ordinarie risorse quella potentissima della vista, potremo riescire nei tentativi che altrimenti andrebbero falliti. S' intende che in queste e nelle altre manovre in cui lo speculum vien applicato a sussidiare l'ostetrico, il fondo dell'utero deve essere immobilizzato dalla mano di un intelligente assistente o da quella dell'operatore se sopra nessuno degli astanti potrassi fare assegnamento. Molte volte anzi sarà più utile che l'operatore stia padrone del fondo dell'utero per poter secondare, coi movimenti impressi al viscere, il compimento di quella manovra, che col dito o collo strumento starassi eseguendo in cavità.

Anche nelle gravi operazioni embriotomiche, ritengo che lo speculum possa talora tornare utilissimo per il pronto ed innocuo collocamento degli strumenti e per raggiungere con essi il punto preciso che si avrà avuto di mira. Nell' eseguimento delle operazioni di sacrificio per il feto, l' esame delle parti fetali che noi faremo collo speculum, ci renderà spesse volte facile il giudicare della vita persistente o della morte avvenuta del feto, quando pure avremo risultanze dubbie o negative dagli altri mezzi per cui s'investiga lo stato di vita del feto. Nelle presentazioni podaliche noi potremo provocare movimenti delle dita, delle estremità, dello sfintere anale, del dartos, movimenti che sebbene debolissimi e non avvertibili forse dal tatto, lo saranno sicuramente dalla vista. Nelle presentazioni della faccia similmente potremo eccitare e scorgere i più piccoli movimenti degli orbicolari, della lingua e così via. Nella presentazione della spalla potremo applicare direttamente lo stetoscopio sul punto del tronco presentato che meglio si avvicini al centro circolatorio, e nelle presentazioni del vertice potremo osservare le modificazioni di forma, di colorito, di consistenza, di estensione che il tumore del parto potesse subire, avanti di deciderci assolutamente al sacrificio del feto, quando sapendolo ancor vivo potressimo estrarlo altrimenti, pure mettendo a seria contribuzione le parti materne. Sarebbe, per es., il caso di dover scegliere tra craniotomia e forcipe in una ristrettezza di 65 a 70 millimetri.

Senza una assoluta, una imperiosa, una impreteribile necessità, quale ostetrico mai perforerà le parti di una creatura vivente nel seno materno se lo speculum lo farà assistere alla triste agonia, agonia che suonerà maledizione a chi l'avrà provocata, potendola risparmiare, e parlerà invece come olocausto voluto per la salute materna nei casi in cui altrimenti la madre avrebbe dovuto esser sacrificata.

Sebbene l'esecuzione della craniotomia sia cosa facile e, per chi ha tatto ostetrico, immune da pericoli, pure allorchè vien praticata al solo scopo di dar esito al cervello, richiede molti e non innocenti maneggi di complemento, che vi includono un certo qual pericolo. Infatti dopo ritirato lo stumento perforatore, suolsi introdurre nel cavo cranico qualche piccolo uncino, qualche asta, per dividere e scomporre la polpa cerebrale ed a ciò si fa seguire ripetutamente l'introduzione di una cannula di pompa, per ajutar con getto di acqua tepida l'uscita del detrito cerebrale. Tutte queste manovre, richiedendo un prolungato maneggio nei genitali muliebri, forse forse già gonfi, infiammati, irritati, ognun vede come possano riescir dannose e come invece, praticandosi la craniotomia fra le valve dello speculum Williard, queste dannose manovre per la donna non abbiano ragione di essere. E per vero, l'introduzione e la dilatazione sufficiente dello speculum una volta ottenuta, le parti pudende esterne ed il canal vaginale non sono più chiamate, anzi sono protette negli ulteriori maneggi. Qualunque sia lo strumento perforatore che si adoperi per la craniotomia, questa, fatta sulla guida dello speculum, riescirà nel punto prestabilito, e l'apertura verrà ampliata come si desidera, colla assoluta certezza di risparmiare il tessuto uterino. Facile sarà lo svuotare completamente il cranio, tosare con forbici le parti ossee state divise nella craniotomia e forse forse detergendo bene la cavità cranica, si potrebbero scorgere i punti della base su di cui può esser necessario guidare una corona di trapano, una vite mordente, il diatritore, un perforatore qualsiasi.

Il collocamento di uncini acuti sulla periferia del cranio può esser agevolato dallo speculum, che guiderebbe a rasentare perfettamente il capo, scansando le parti muliebri.

In molte altre operazioni embriotomiche in cui pazientemente l'operatore deve quasi sminuzzare ed estrarre a brani il feto, lo speculum, sussidiato da un continuo getto di acqua, può facilitare la bisogna, diminuendo assai i pericoli alla donna, pei minori patimenti e per la minor contusione delle sue parti molli, e preserverebbe l'ostetrico da lesioni sempre gravi e pericolose che facilmente si riportano dagli strumenti embriotomici o dalle scheggie ossee.

Ciò deve valere assai più quando si debba operare un soggetto sifilitico, per il pericolo di innestarsi cogli strumenti o di assorbire, da qualche accidentale, non avvertita decuticolazione, il virus sifilitico. Chi scrive, avendo incappato per tal modo in una grave e ribelle infezion celtica, che da circa tre anni si fa beffe dei più potenti sussidi terapeutici, ha il dovere di raccomandare ai colleghi di non trascurare alcun mezzo per cautelarsi da una possibile infezione celtica e di valersi dello speculum, là dove può diminuire o togliere i contatti diretti, quando si tratti di istituire alcune operazioni embriotomiche sopra soggetti sifilitici.

Nelle presentazioni del tronco, che fanno indicazione alla decollazione ed allo svuotamento delle cavità toracica e ventrale, il sussidio dello speculum può esser molte volte assai prezioso nel guidare gli strumenti e nel dirigerne l'azione. Valendoci dei decollatori di Blot, di Belluzzi e simili, lo speculum applicato a tempo opportuno, nel momento in cui agisce a sega, lo *svezzino*, il cantino, il filo metallico, sorveglierebbe l'andamento della sezione e preserverebbe le parti materne.

Nelle ristrettezze pelviche assai gravi, successa accidentalmente o per opera dell'arte la detroncazione (ciò che non consiglierò mai in altre contingenze, a meno che si voglia agire in seguito colla guida dello speculum), volendosi sconnettere la testa, senza far molto soffrire la donna e raggiungere sicuramente lo scopo, potrebbesi, introdotto lo speculum, attaccare il capo nei suoi punti basici, fatti corrispondere e tenuti a stanza fissa sul campo dell'orificio, con trapani od altro, in seguito a che l'estrazione con pinze od uncini riescirebbe spedita ed innocente. Nè credasi che il veder la base del cranio,

i vari punti fetali, coll'aiuto dello speculum, possa tornar difcile nei casi di stenosi pelvica, quando appunto maggiormente interessa di cerziorare tutto quanto ha nesso colla presentazione e suoi rapporti. Essendo la rachitide la causa più frequente delle viziature pelviche ed essendo caratteristica di dette alterazioni ossee l'arresto di sviluppo e la poca altezza del bacino, ne viene di conseguenza che il percorso dalla vulva allo stretto superiore sarà di molto minor momento nelle risfrettezze pelviche dipendenti da tal causa che nelle pelvi normali.

Io non voglio più oltre insistere sui vantaggi che lo speculum può apportare nelle varie operazioni ostetriche, perchè nè tutte potrei contemplare le contingenze in cui il suo impiego dev'essere raccomandato, e perchè il manuale, la condotta operativa è semplicemente modificata, facilitata, non alterata dall'aggiunta dello speculum.

Anche in alcune condizioni di *puerperio*, lo speculum può venir utilmente impiegato ed a scopo d'istruzione per assistere ocularmente alle fasi di involuzione del viscere che fu gestante e per curare malattie od accidenti particolari, che possono aver sede nell'utero e nella parte alta della vagina.

Nelle emorragie puerperali, dipendenti dall'essere stata adesa la placenta al segmento inferiore uterino, quando tutti gli altri mezzi son falliti e che l'emorragia continua con sommo pericolo per la vita della donna, lo speculum, applicato in vagina, permetterebbe di guidare un bottone arroventato o meglio un cauterizzatore galvanico, col quale produrre un'escara sui punti sanguinanti che corrispondono al collo od in molta prossimità al medesimo.

Nelle forme difteriche, affettanti la mucosa vaginale e la superficie interna uterina lo speculum, facendo vedere i punti malati del canal vaginale e guidando con facilità una cannula alla cavità uterina, ci metterebbe nella possibilità di limitare l'azione dei nostri rimedi a quei determinati punti di vagina ed a tutta la superficie uterina. Così dicasi per le forme gangrenose.

Un esame diligente fatto collo speculum dopo parti difficili, naturali od artificiali, permetterebbe di distinguere le parti

contuse e di portarvi a contatto delle sostanze eccitanti onde impedire la disorganizzazione dei tessuti ed in tal guisa prevenire la formazione di fistole.

Nei casi di pelvi peritonite, di ascessi vaginali, di cellulite pelvica e simili, lo scandagliare oltre che col tatto, anche colla vista l'interno della pelvi, potrebbe guidar presto il coltello a dar esito alle marcie, scansando la diffusione del processo flemmonoso, l'infiltrazione marciosa, il ritardo nella evacuazione del pus.

L'estrazione di lembi di membrane e di pezzi placentali dalla cavità uterina protrudenti, quando non riescisse possibile col mezzo delle dita soltanto, sarà sempre possibile e facile con una pinzetta a falso germe, quando siasi previamente centrificato il collo uterino nello speculum.

Mi allontanerei dallo scopo che mi sono prefisso pubblicando codeste mie idee, se più oltre volessi insistere nel dimostrare più teoricamente che praticamente l'utilità dello speculum uteri in molte contingenze ostetriche.

Quando la pratica della clinica e dell' esercizio privato si sarà pronunziata, all' appoggio delle risultanze dei fatti, allora si potrà meglio stabilire le norme che devono regolare e modificare le manualità operative dell'ostetrico quando si vale del sussidio dello speculum. A me basta in oggi di poter richiamare su di ciò l'attenzione dei colleghi onde io non viva speranzoso in errore se l'esperienza mi darà torto, e perchè non sia stato ancora inerte nel campo ostetrico un mezzo di investigazione che la pratica potesse giudicare utile in alcune contingenze ostetriche.

Credo necessario il ripetere che se molte volte, se nel maggior numero dei casi il tatto solo, guidato dagli occhi dell' esperienza e della prudenza, conduce felicemente a termine le più difficili e pericolose operazioni ostetriche, senza punto sentire il bisogno del sussidio della vista, si danno e si daranno però sempre casi in cui se non indispensabile, utilissima però di certo dovrà tornare la contribuzione della vista, resa di possibile applicazione mercè l'uso dello speculum uteri.

Di un cholera in Genova nel 1873; *Osservazioni pratiche di* F. M. BALESTRERI.

L'Italia, e le quarantene — Genova, e il cholera sporadico di Celso 1870 anni or sono — Meteorologia delle stagioni precorse — Aurore boreali, inondazioni, terremoti — Il 1873 e l'Annus pestilens di Ippocrate 2330 anni or sono — Malignità delle malattie dominanti — Cholera asiatico, e contagioso — Argomentazione Cipriani — Contagio ufficiale in Genova — Corso, e forma della malattia — Ospedale Pammatone — Il Sestiere S. Vincenzo, e il Bisagno — Diarrea preepidemica, e premonitoria — Sintomi, e rimedi — Igiene Municipale — Il fatto, e quello che si doveva fare.

Atque ea vis omnis morborum, pestilitasque,
Aut extrinsecus, ut nubes, nubilaeque superne
Per caelum veniunt; aut ipsa saepe coorta
De terra surgunt; ubi putrorem humida nacta est,
Intempestivis pluviisque, et solibus icta.

LUCRETIUS, *De rerum natura*, Lib. VI.

I.

La disgrazia di un' Italia divisa, fu già una fortuna per lei e per tutta la società, quando nel 1852 si dovette solamente al numero di voci di cui disponeva, se nella Convenzione Sanitaria Internazionale si ristorò la fede nei contagi e nelle quarantene. Ma la fortuna di un'Italia unita, minaccia davvero di essere una disgrazia parziale a sè stessa, ove si voglia valere di quella vittoria, usufruttandola a torto e a rovescio. Imperocchè, alla maniera di tutte le ristorazioni, e' pare che, anche questa delle quarantene, si metta alle misure delle proscrizioni, non già guidata dall'indole e dalla sostanza della cosa, ma sì piuttosto dalle apparenze e dal nome. Infatti, noi vedemmo in quest' anno applicarsi dal Governo i rigori quarantenari per pochi casi di cholera che si erano manifestati in Genova, e, battendo la stessa strada, sequestrarsi e bruciarsi dal Municipio, nel tempo stesso in cui dall' egregio dott. Chiossone, capo della Igiene Pubblica di Genova, si riteneva che non si trattasse se non di forma

sporadica, e niente affatto di importazione, o di cosa asiatica e contagiosa. Vedemmo infatti, che il Governo, regolandosi sulle voci inconsulte dei giornalisti, e non badando al giudizio del Consiglio Prov. di Sanità, si lasciava strappare, dai porti dell'Italia Meridionale, la concessione di quarantenare le provenienze di Genova, che pure partivano ancora a *patente netta*; e che, a coonestare l'enormità del fatto, spediva *persona*, che ci rinsavisse a *contagio*, come in altri tempi la aveva spedita per rinsavirci alla *infezione*. Nel che, nonostante una qualche scusa che le fornì il Municipio nel disaccordo delle parole coi fatti, io son dolente di vedere una nuova conseguenza di quella pazienza e longanimità, alla quale, ben diversamente da tante altre città sorelle, noi abbiamo siffattamente abituati i Ministri d'Italia, che, essi, contano sempre su Genova, quando si tratta di abnegazione e di sacrifizi, e non contano con essa mai, quando si tratta di pregiudizi e di sfregi (1). Ora, chiamato anch' io nel Consiglio Provinciale Sanitario, perchè fui il primo curante ufficiale dei casi di cholera che si ebbero raccolti a Pammatone, come in seno allo stesso, e in faccia alla persona delegata, sostenni e sosterrei tuttavia l' opinione che fu allora abbracciata quasi alla unanimità, così mi credo in dovere di giustificare pubblicamente, e far collocare il cholera, che così discretamente ci ha travagliato, in quel posto che scientificamente gli compete, posto, che per fortuna nostra ed altrui, non è per certo l'asiatico e contagioso; e ciò, sia per riguardo alle cagioni che lo hanno determinato e secondato, sia per riguardo al suo andamento e contegno.

L'estate, che per ordinario noi siamo usi a vedere appropriarsi l'ultima porzione della primavera astronomica, come la prima ne è usurpata dall'inverno, fece, in quest'anno, la sua entrata a rigore di calendario, e ci fu sopra di un tratto in

(1) Basti, per tutte, il recentissimo compenso che le toccava, per la perdita dell'Arsenale Marittimo. Dovette essa sborsare parecchi milioni per ottenere la Darsena, che pure era cosa sua; e ne ebbe in *quitanza*, che il suo Municipio e i suoi Deputati avevano troppo tardi parlato di diritti.

pieno sviluppo e potenza. E in quella guisa, che i súbiti cambiamenti sogliono avere più o meno un risentimento negli organismi viventi, così anche questo, che coronava una serie di precedenti anche più straordinari, doveva entrare per qualche cosa nell'adattarsi dei medesimi alle modificazioni, conseguenza della nuova stagione. — Perciò, come nell'inverno i catarri di petto, con la continuazione delle febbri tifoidi, con le forme anginose e gangrenose, e le difteriti, così nell'estate ci fu sopra la malignità assoluta dei tifi intestinali, e la malignità relativa dei catarri di ventre, con la tristizia del cholera. Imperocchè tutti sanno, che, sortendo anch'esso dal vaso di Pandora insieme alla grossa coorte dei malanni, non tutto si riversò sulle rive del Gange; mentre uno spruzzo indiscreto ne toccò pure all'Europa, dove fino dai tempi di Ippocrate, era distinto per i caratteri medesimi che ci presenta tuttora. Ma tutti non sanno, che già fin da allora poteva egli arrivare ad un grado di maggiore violenza, che non ha d' ordinario; in conseguenza della quale, ci tocca di vedere adesso, succedere quella meraviglia alle pronte morti che levarono di mezzo la maggiore porzione dei pochi colpiti, maraviglia, che, fanno omai mille ottocento settantadue anni era condannata da Celso, quando scriveva del cholera, *saepe etiam crura manusque contrahuntur, urget sitis, anima deficit; quibus concurrentibus, nil mirum est, si quis subito moritur.* — Tutti poi sanno anche meno, che Ippocrate, il quale descrisse così preciso il cholera indigeno, in altro libro *delle epidemie*, descrive pure una *costituzione pestilenziale* che afflisse la Grecia e la quale, variata nelle forme morbose che la improntarono, a seconda della stagione di quell' anno funesto, tenne dietro ad altro, che fu distinto fra tutti per singolarità ed eccezionalità di condizioni cosmotelluriche.

Ciò posto; aborrendo io dal seguitare la corrente, la quale tende sempre a far capo al maraviglioso, nè volendo entrare nella moralità della favola di quel tale astrologo, per avere la ragione dei fenomeni morbosi, che ci manomisero, avanti di raccomandarmi alla ricerca di cose più straordinarie, mi sembra, e logico e medico, il guardare, se per avventura noi non avessimo proprio tra i piedi quella fossa, la quale, perchè

egli badava alle stelle, seppelliva lo stolto indovino. E di vero, appena io mi feci a questo obbiettivo, non andai molto a convincermi, che il fatto attuale, non era altro, se non una conseguenza naturale e necessaria dei fatti passati cosi in mezzo, come dintorno a noi; e che, a spiegarcelo, non solo non era mestieri di perdersi dietro all'influsso di cattive stelle lontane, ma che anzi, il farlo, ci creava molteplici gli inconvenienti e i danni, e ci dava in braccio più sicuramente e più in numero a quell'ultimo di questi, che è una morte tanto prematura, quanto angosciosa e repentina.

Le guerre, e le inondazioni, furono mai sempre riconosciute siccome flagelli funestissimi, non tanto per i disastri di distruzioni, che senza nome e senza fine le accompagnano, quanto, e certo anche meglio, per le conseguenze tristissime che loro tengono dietro, ossiano le epidemie. Ma le miserie, le carestie, le rovine e le epidemie, che aumentano spesso la desolazione dei vinti, e castigano di sovente le abbominazioni dei vincitori, quando gli elementi sottentrino all'impazzare e all'infuriare dell'uomo, non sono più a modo di turbine passaggiero, quantunque devastatore, ma sì meglio a modo di esterminio, contro cui non vi è nulla che valga, e da cui solamente ci può scampare una pronta fuga. — Ma, le guerre e le inondazioni, più lontane, più circoscritte, e più indietro le prime, più vicine, più generali, e immediate le seconde, precedettero appunto, e lunghe, e tremende quest'anno. E le une e le altre, furono tali e tante, che non pur noi, ma tutti i popoli di Europa si debbano tenere per bene avventurati, se non ne risentirono una maggior commozione. In ciò per altro noi fummo secondati dal tenore dell'inverno. Egli, nel 1870-71, col suo lenzuolo di fitta neve, se non salvò i vivi dai vivi, smorzando o sopindo il fuoco delle ire e delle vendette, prevenendo la diffusione nell'aria di tante emanazioni pestilenziali per tante umane ecatombi, che si fondevano lentamente sott'esso, salvò almeno i vivi dai morti: e, nel 1872-73, facilitando colla sua mitezza l'evaporazione delle tante pioggie, e dei tanti straripamenti, prevenne quelle paludi improvvisate, e quello svolgersi di miasmi e contagi, che rendono così dolorosamente celebri le inondazioni del Gange

per il cholera, come lo furono quelle del Nilo per la peste, e come lo sono quelle del littorale delle Antille e del Messico per la febbre gialla.

Se non che, oltre le inondazioni propriamente dette, va da noi considerato particolarmente tutto l' insieme degli ultimi mesi del 1872 con la prima metà del corrente; triste periodo di mesi, che si apriva con aurore boreali, e si chiudeva con terremoti. — E qui, invece di descriverlo io medesimo, non so far meglio che tradurre parola a parola quanto scriveva Ippocrate, or sono due mila trecento trentatrè anni, parlando dell'*Annus pestilens*, che egli ebbe a vedere in Atene. Imperocchè io ho dovuto riscontrarvi con mia somma soddisfazione, che le condizioni generali e particolari, le quali lo precedettero allora, furono identiche, non che simili, a quelle che preunnziarono a noi l'attuale 1873. La qual cosa mi sorride doppiamente, sia per una fatica che mi risparmia, sia, come direbbe Dante, per la dottrina che nasconde.

« L'anno, fu piovoso e caldo; i venti in generale soffiarono poco. Vi erano state precedentemente delle siccità; ma verso il sorgere di Arcturus, sul finir dell' estate, e il principiar dell'autunno, le pioggie furono assai abbondanti, coi venti di mezzogiorno. — Durante l' autunno, il cielo fu oscuro, carico di nuvole, e diede copia di acque. — L'inverno fu piovoso e caldo. I freddi vennero tardi, lungo tempo dopo il solstizio del capricorno, verso l'equinozio. Allora comparvero i venti di nord-est, e delle nevi, che non durarono molto. — La primavera fu ugualmente calda e senza venti; le pioggie colarono in abbondanza fino presso alla canicola. — L'estate fu serena e calda; si soffocava; i venti etesiani soffiarono poco, e per intervalli. Nell'autunno, *spirantibus Aquilonibus*, rursus *aquœ multhœ.* » (V. Ippocrat. Epid. Lib. III).

Da questa esposizione, che, come si vede, è così fatta al caso nostro, che mi dispensa da ogni aggiunta e commento, davvero che noi non ci dobbiamo maravigliare, se pari alla Atene di quell'anno per condizioni cosmico-telluriche, la seguitammo nelle condizioni delle malattie, e ci dovemmo riconoscere sforzati a vivere anche noi un anno pestilenziale.

Ecco infatti quanto continua a scrivere Ippocrate. —

« Pertanto, l'anno essendo stato caldo, umido e dolce, la salute andò bene durante l'inverno, se ne eccettui i tisici, dei quali parlerò. Ma, prima della primavera, quando i freddi arrivarono, vi ebbero molte risipole; alcune parevano prodotte da qualche cagione, altre senza cagione nessuna, e colla loro malignità portarono via molta gente. Molti ammalarono alle fauci; la voce era viziata; le febbri ardenti, con frenesie; ulcere serpeggianti alla bocca; tubercoli alle parti genitali; oftalmie, carbonchi; perturbazioni di ventre. Gli ammalati avversavano gli alimenti; e di questi alcuni siticolosi, altri senza sete. Le orine si davano torbide, molte, cattive. Gli infermi erano per lo più soporosi, e alternavano coll'insonnio. Le risoluzioni delle malattie erano quasi nulle, e in parte difficili; molte le idropisie, e le tabi. E così fatte malattie regnavano epidemicamente, *populariter vulgabantur*. Di ciascheduno dei morbi enumerati, ammalavano molti, e i più (*plurimi*) ne morivano. » (Ipp., l. c.).

Lasciando di confrontare partitamente quel vecchio quadro col nostro, spiccano in quello, e hanno un riscontro spiccantissimo in questo, alcune forme morbose, le quali riconoscono appunto nelle condizioni generali della costituzione medica di un paese, e quindi in una incognita sì, ma sempre locale ed endemica, la loro ragione di essere, e più ancora la loro maniera di decorrere. E qui io intendo parlare dei tifi, o *febbri ardenti*, delle *angine*, delle *risipole*, dei *mali di ventre* e della *malignità* che si vide associata a certune, malignità che fu singolare, e che rese così temibile una forma, la quale, battezzata a nuovo col nome di difterite, fece tutto quel romore, che non avea mai fatto per lo avanti. Malattia questa piuttosto comune e ordinaria, coincise nel suo svilupparsi con la costituzione pestilenziale incominciata nello scorso autunno 72, continuò nell'inverno e nella primavera del 73, nè volle smettere lungo tutta l'estate. Essa, malattia facile ai primi freschi di autunno che colpiscono direttamente la gola, fu facilissima nelle alternative di più o meno di freddo, le quali sono una cosa naturalissima negli inverni irregolarmente stagionati, come nelle primavere indecise, non è malattia che soglia inspirare per ordinario quelle serie inquietudini, che

giustamente svegliava in quest'anno, in ragione appunto dell'indole pestilenziale e generica, che il 1873 ha tristamente ricopiato da quello di duemila trecento anni avanti; e per cui, bersagliando essa una porzione di quello insieme di organi, che costituisce l'apparecchio della digestione, forse, e per ciò solamente, non ha ancor dato luogo; e, o sola, o di conserva con la dominante cholera, di cui chiuse miseramente la scena, trova anche adesso, benchè più rade, le vittime.

Potrei ancora dir cosa delle risipole; potrei dirla delle febbri ardenti o dei tifi, i quali precedettero, accompagnarono, e seguitano, pur cessato il cholera: vorrei dirla anche più di una forma, che non trovo in Ippocrate, e che singolarissima mi occorse in questo periodo di mesi e di tempi, la quale meriterebbe una menzione a parte, perchè cosa non nostra, che pure vediamo quasi ogni giorno, e quasi solamente nell'Ospedale perchè in persone non nostrane, ma sempre docile al rimedio; mentre adesso mi è toccato osservarla, non solo ostinata, ma complicata, e di una strana riluttanza e malignità; e questa è la febbre da miasma paludoso. E vorrei bene riferire di un capitano marittimo, il quale tormentato da incomodi molteplici e misteriosi, non dovette la propria salute, che all'avere il medico sospettato di questa infezione, di cui guariva pienamente, benchè stentatamente, con l'arseniato di chinino e l'iposolfito di soda; i quali riuscirono ugualmente in altro capitano, dove era stata scambiata con una febbre gastrica. Vorrei citare altri casi, non meno eccezionali, ma mi tarda di venire alla applicazione del detto fin qui.

E intanto, giovi anzitutto che noi mettiamo in sodo le due risultanze capitali, che sono: 1.° che una meteorologia eccezionale di cielo, di terra e di mare, tanto più se, eccezionalmente continuata nella sua tristizia, ha sempre necessaria una influenza malefica sugli umani organismi; 2.° che questa influenza si estrinseca per una parte, nel determinare una maggiore attività e una maggiore micidialità nelle forme morbose ordinarie, mentre ne mette in mostra di meno consuete; e per l'altra parte, nel crearci una predisposizione ad incontrare le stesse, e nel paralizzare la resistenza vitale a

quelle cagioni di distruzione. La prima, non merita davvero che uno vi spenda parole dintorno, bastando quel poco che ricopiammo da Ippocrate; per l'altra, io son sicuro, che non sarà difficile il dimostrare, come per l'attuale serpeggiare del cholera, la non debba essere andata diversamente da quello fu per i tifi, e per l'angina gangrenosa, o difterite, per la quale fu appena sognata da alcuni una origine esotica e contagiosa.

II.

Fuggito igienicamente, al coperto delle mie vacanze di studente, nella prima invasione del cholera asiatico in Genova nel 1835, ecclissato paurosamente, per un quatriduo, nella seconda del 1854, lo affrontai per altro abbastanza presto, per seguitarlo in tutta la sua durata di quell'anno, come nel successivo 1855, non meno che nella terza che ci toccava nel 66 e 67 in guisa chè, io non mi credo troppo ardito, se avendo dovuto curare i primi casi della forma cholerosa presentatasi nel 1873, voglio anche adesso, come feci nelle altre volte, mettere la mia parola nella questione sull'indole della medesima.

Quando in principio dell'estate, la quale accennò subito che sarebbe stata non meno soffocante di quella descritta in Ippocrate, io sentii parlare della comparsa del cholera nelle Provincie della Venezia, mi nacque tosto il gran dubbio, che realmente si fosse corso troppo nel dirlo asiatico e di importazione; quando lo sentii continuare, senza fare altro rumore che quello *sospetto* dei giornali, cosicchè non era sentito se non dai pochi infelici che ne erano presi, e sarebbe passato senza più, come *incognito* e con piccolissimo corteggio di vittime, senza lo intronamento delle trombe giornalistiche, peggiori alle vite umane che non quelle di Giosuè alle mura di Gerico, quel dubbio mi si faceva più consistente; quando lo vidi seguire lo stesso andazzo in Venezia, la quale, se è sempre in *acque* poco buone per la igiene, anche presa in stato normale, bisogna pur dirla in *cattive* e cattivissime, ove corrano tempi di epidemie e di cholera, il dubbio mi parve

dovere essere una realtà; quando finalmente lo sentii avvertito nelle mura di Genova, e lo dovetti avere tra le mani, quel dubbio mi si fece certezza.

Chi fu provato nelle tre epidemie già sofferte, le quali ce lo hanno messo sott'occhio per ben sette volte, non va errato, se ritiene, che omai si possiede da noi qualche cosa di meno incerto, non dirò sull'indole e sulla natura, ma almeno sulla maniera con cui si governa questa peste indiana. — Sia pur vero che il cholera, ristretto fino allora a dare epidemie circoscritte e locali sul Gange, fattosi viaggiatore e invasore, sortisse nel 1817 per la prima volta dai bordi di quel fiume, penetrasse nell'Indostan, donde nel 1823 entrasse in Europa per la frontiera Russa, e prima l'Astrakan, poi su pel Volga Varsavia e la Moldavia; e dai lidi del Baltico prima in Inghilterra, poi l'Irlanda, l'Olanda, indi Francia, Spagna e Portogallo, e l'Italia, e le Canarie, e l'Algeria, impiegasse 20 anni a percorrere il mondo, non lasciando salve che la Grecia e la Svizzera. — Sia pur vero, che dopo dieci anni di quiete, i quali furono 20 per noi, dopo avere bersagliato per quattro anni l'impero Birmano, l'India e la Persia, passasse nel 1846 il Caucaso e il Volga, e ripigliasse la corsa sterminatrice della sua prima sortita. — Sia pur vero, che solamente nel 1865, inaugurando il suo itinerario marittimo, e crescendo così i nostri pericoli, non più limitati al littorale del mar Caspio, ma estesi pure al mar Rosso, si portasse dai pellegrini in Egitto, e di là si diramasse per tutto con i piroscafi (V. Proust). — Sia pur vero tutto questo, non è men vero il fatto, e quindi le conseguenze cui accenna, che cioè, un tale cholera, è pur sempre importato. Ed è cosa per noi fuor di ogni dubbio, che la sua importazione in Genova successe sempre per via di mare, e più direttamente di Marsiglia, allora quando correva in Francia la moda istessa che nella Inghilterra, contro la *contagiosità* del cholera asiatico; e quando il nostro Governo, subendo i capricci di quelle due nazioni, spediva in Genova commissari e persone (le quali disgraziatamente si trovano sempre), perchè inculcassero la inutilità delle quarantene, e più ancora la loro stoltezza, dacchè quel cholera era cosa che ci nasceva in casa, o quanto meno non era che una infezione, la quale non si propagava a contatti.

Ma, questa importazione, che fu ampiamente dimostrata in Genova per tutte e tre le invasioni sofferte, si sarebbe pure dovuta trovare in quest'anno. E si sarebbe dovuta trovare anche meglio per la Venezia, dacchè il commercio vi si dice cresciuto d'assai, ed io le auguro, che ciò non sia come per Genova, dove si assicura che è pure cresciuto, mentre si stampano i quadri comparativi statistici, nei quali il numero dei bastimenti in approdo è mensilmente in una sensibile e mortificante diminuzione.

Ora, ammesso pure, che il cholera, una volta entrato in un luogo, non si esaurisce tutto in una prima sfuriata, ma invece si fa, quasi sempre, latente per qualche tempo, e quindi ripiglia una o due volte da capo; bisogna anche ammettere, che se non sempre alla prima, certamente alla seconda, come fu nel 54 e 66, ovveramente alla terza, come fu per il 35, mentre, per così dire, va imbastardendosi nella qualità e nella violenza, si perde affatto e si estingue nella riproduzione e nella esistenza. Nè questo fatto di una pseudo-acclimatazione o di vita latente, può citarsi a mio avviso dal Proust, per assicurare che il cholera di quest' anno va dovuto a seminii e a focolai, i quali rimasero latenti in Galizia e nella Russia. — È conosciuta la necessità di una di quelle sortite delle quali, come citammo più sopra, egli fece la storia, perchè *quel* cholera si abbia in Europa; è conosciuta la durata massima della sua resistenza alle nuove condizioni del luogo, che non sono le sue, e che per la loro incompatibilità finiscono per distruggerlo. Nè è desso il solo esempio di così fortunato fenomeno. Imperocchè, non diversamente la andava per la peste bubbonica. Partita essa dall'Oriente, scorreva per tutta Europa, tutto sterminando sul suo passaggio; ma si estingueva man mano, non tanto perchè le mancava un nuovo alimento di esseri umani, i quali con la propria morte la mantenessero viva; quanto perchè le mancavano le condizioni di terra e di cielo, le quali sole sono acconcie alla proliferazione dei suoi germi o seminii. Dopo ciò, non ritornava più indietro, non si svolgeva dalle vittime che aveva fatte, non da principii virulenti che avrebbe dovuto lasciare con quelle da per tutto; ma tutto scompariva, e si annichilava; e al-

lora succedeva un silenzio di incolumità, il quale durava per più o meno di tempo, quanto la provvidenza divina, o la previdenza umana permetteva o vegliava a che la tristizia delle condizioni igieniche dell' Oriente non crescesse al punto per generarla di nuovo, e la tristizia degli uomini, mettendo avanti ad ogni altra cosa i propri ed individuali interessi, non ne agevolasse lo entrare e lo scorrazzare in Europa.

Ma, dove è in tutto questo, che si possa trovare quella attiva contemporaneità delle cagioni, che molte e ordinarie ci portarono in quest'anno, quella passiva contemporaneità degli effetti in paesi e regioni così distanti fra loro? Dov'è quella straordinaria violenza coi pochi colpiti, e quella mitezza anche più straordinaria coi molti, che non ne fecero pur caso? Dov'è quella meschina figura che fecero in oggi le quarantene? Dov'è quel tributo, che noi pagammo relativamente tanto più sicuro, più grosso e spedito, quanto più il nostro Municipio si incaponiva a guarentirci con ogni moda, anche impossibile, di igienerie?..... Ognuno sel vede; se noi lo sforzassimo dentro a un tal quadro, il cholera asiatico medesimo più non varrebbe a riconoscer sè stesso.

E, per dire ancora una parola sul preteso e definitivo acclimatarsi di quel cholera da noi, non si deve dimenticare che ogni cosa organica ha un suo stampo speciale, di cui si impronta nel terreno e nel mezzo in cui nasce e si svolge, per cui non tutte sono cosmopolite; e per cui si è constatato parecchie volte, che quella a lui non riesce. Dond'è, che, anche dato e non concesso il fatto, farebbe egli sempre una forma propria ed a sè, e sempre legata a un veleno o a un contagio, come effetto a cagione; mentre l' indigeno non ci venne mai, e non ci viene in ogni anno se non per la sola influenza di cagioni comuni. In guisa chè, e in un solo clima, e in diverso, siccome vi è serpente e serpente, e siccome vi è fungo e fungo, così vi è cholera e cholera.

Era dunque necessaria una importazione nuova, perchè noi dovessimo sospettare di avere l'epidemia del contagio asiatico; e questa importazione non si ebbe. Che anzi, questa importazione, che pure è cosa di necessità di mezzo non si poteva avere. — Vedemmo che il Proust, onde averne per la strada

vecchia, doveva ricorrere ad una seminagione di lenta vegetazione; e noi possiam vedere, che per la strada *nuova*, o *via di mare*, non si poteva presentare o ingannare l'imbarco. Ciò risulta assai bene da una lettera, che il dott. Pasqua, Direttore sanitario in Hedjaz, scriveva in quest' anno alla Gazz. des Hôp. di Parigi. Egli infatti vi si mostra soddisfatto della riuscita che ottennero i Regolamenti Sanitari nel pellegrinaggio del 73; dacchè, le buone condizioni della città, mentre gli mostravano la cessazione della epidemia che vi aveva dominato, provavano, che i 200 mila pellegrini dell'Egitto, Siria e più dell'Africa centrale, i quali la attraversarono, non ve ne avevano importato di nuovo. La qual cosa egli attribuisce alle misure suggerite dal Colucci-Bey, Presidente della Intendenza Sanitaria di Alessandria, per cui si osservò rigorosamente la proibizione contro la partenza dei pellegrini dai luoghi infetti, e quella contro l'agglomeramento a bordo i trasporti.

Mi sembra pertanto abbastanza chiaro da questo, che per avere una spiegazione del triste fatto, poichè in fin dei conti, e o l'uno o l'altro che sia, il cholera lo abbiamo, mi sembra, dico, che noi dobbiamo voltarci a guardare da un'altra parte, ovveramente a guardare a noi stessi, ed immediatamente tutto attorno a noi. E per quanto ci possiamo trovare in un altro dubbio, essendochè non solo abbiamo il cholera, ma lo abbiamo realmente tutto d'intorno, e lo abbiamo dai colpi spietatamente sicuri, pure queste due medesime circostanze, le quali ci si affacciano, e ci si affacciarono, quali perentorie dimostrazioni dell'indole asiatica e contagiosa, non sono in fondo che un nuovo appoggio alla mia maniera di vedere. Basta per questo ricordare, che quelle non sono se non una ripetizione, e una rinnovazione, esattamente calcata su quanto era stato già visto altra volta, quando il cholera asiatico, o non esisteva per anco, o l'uomo non gli aveva ancora facilitata la sortita e la diffusione.

In verità, quando io penso che la violenza di una malattia ordinaria, e i larghi tratti di paese nei quali la ha accompagnata, furono le due circostanze che sole fecero dichiarare Genova *ufficialmente convinta* di cholera asiatico o conta-

gioso, ho io proprio bisogno di tutto il *nil admirari* di Orazio, perchè mi limiti a rimpiangere la desolazione di tante nostre famiglie, e la rovina di tutto il nostro commercio! Eppure il Senatore Cipriani non è un professore di così giovine conio, perchè possa vedere una gloria nel *calcio dell'asino* a tutto che sappia di vecchio, donde la strana maraviglia per la vergognosa ignoranza di quelle spiegazioni, che semplici e naturali ne doveva aver letto in Ippocrate e in Celso!

Se non chè, apprezziamo per un momento il valore reale di così *perentorii* argomenti. — Già fu detto più sopra, che la malattia cholera è una cosa in genere anche nostrana, siccome cosa, la quale è pure indigena in Europa; dunque, niente a maravigliarsi, se ne vedemmo in una stagione, in cui la suole mostrarsi. — Abbiamo accennato, che per riguardo alla mortalità che la accompagnò, deve il medico far sempre una distinzione, fra la cholerina che ne è il grado più mite, e il cholera propriamente, che ne è la più alta espressione; dunque, presenza di cagione, necessità di effetto e di conseguenza, la morte. — Non vi è medico il quale non sappia, che in ogni anno, e in quante sono le estati, e non abbia veduto egli stesso, e non abbia sentito che occorsero ad altri dei casi di cholera indigeno, non diversamente fatali di quello che vedemmo oggigiorno. Ed io, che non ho pratica più in là del 1839, e quindi dopo la prima comparsa del cholera indiano, posso assicurare, che sempre, nei mesi estivi, e parecchie volte annualmente, ho sentito a parlare, e ho parlato anch'io dei medesimi, con queste parole stereotipate, *nella mia Sala si presentò un ammalato, il quale, se fossimo in tempi di cholera, non esiterei a denanziare per tale.* Dunque, nessuna maraviglia, se verificandosi adesso di quei casi medesimi, in proporzione rovesciata colle semplici cholerine, laddove queste guariscono pressochè tutte, quelli invece, col *plurimi* di Ippocrate, e col *nil mirum* di Celso, pressochè tutti soccombettero.

Aggiungerò adesso, che per riguardo al numero degli ammalati per esso, e alla estensione di terra in cui furono veduti, io non so neppure trovarvi stranezza, dacchè tutto è in

rapporto con le cagioni accennate nelle rivoluzioni cosmotelluriche, che furono appunto e forti e ampliate. — Il cholera, non altrimenti che tutte le altre malattie più ordinarie, può benissimo, per circostanze speciali, meglio ancora definite in quest' anno, che non si soglia avere per quelle, rivestire e farsi al carattere di epidemia, nè per questo essere contagioso; imperocchè, dice assai bene il Lévy, *beaucoup d'endemies et d'épidémies, n'ont aucum élément infectieux ou contagieux.* La qual cosa, ricordata e notissima per alcune, e meno per altre, fu osservata per il tifo, la dissenteria, la risipola, la polmonia, e, per tacer d'altre, perfino della apoplessia, della quale è scritto in Baglivi pel 1674-75, e in Lancisi pel 1705, e nelle mie costituzioni mediche di Genova pel 1861. — Aggiungerò ancora, che quelle di cholera si devono senza alcun dubbio essere verificate in altre epoche, quantunque debbano essere passate inosservate, siccome succede per molte di altre malattie, perchè forse non andavano mai sopra i limiti di un discreto infierire. E questo sarebbe stato sicuramente per il cholera di quest'anno, se non vi si fossero frammesse specialissime circostanze e ragioni, le quali, estranee in tutto alla malattia, la fecero decisamente e più lunga e più grossa, e quindi più risentita e marcata. Imperocchè, ei fu lo stesso in quest'anno che quanto dice il proverbio, che cioè, colui fugge dall'acqua fredda, il quale fu scottato dalla calda. Dopochè il cholera ci si mostrò nella forma tremenda dell' asiatico, e ritornò sempre colla stessa ferocia altre volte, il nome solo, i soli sintomi che ce lo ricordino, ci levano la ragione, e tutti concentrandoci in quella unica idea, ci fanno dare un corpo anche alle ombre.

Aggiungerò finalmente, che l'osservare come il cholera in quest' anno si appiccasse a un numero così ristretto a poche persone mentre uccideva la maggior parte delle medesime, in luogo di essere un argomento perchè lo diciamo asiatico e contagioso, ne è un nuovo e perentorio in contrario. Essendochè non è punto a sorprendersi che una malattia, la quale è per sè stessa e assai comunemente funesta, cresciuta eccezionalmente per numero di ammalati, cresca naturalmente pel numero dei morti: mentre questa proporzionale sarebbe

troppo in urto con quanto fu veduto in ogni tempo e in ogni paese, per riguardo al cholera indiano. E come no?... O questo supposto contagio choleroso è più virulento del solito; e allora, perchè così pochi i colpiti: o egli è più mite dell'ordinario, e allora, perchè così troppi i morti?

III.

D'accordo con le osservazioni dei più vecchi secoli della medicina; d'accordo con le cagioni che lo precedettero, il modo istesso, il contegno, con cui decorse il nostro cholera, convergesi ad un solo e medesimo punto, che è la esistenza di una forma morbosa distinta ed a sè; la quale per nostra grande sventura, mentre possiamo contentarci che la sia tutt'altra cosa della peste del Gange, ha per altro con questa una disgraziata e fatale comunanza nelle apparenze e nel nome.

Entrava appena la estate, che il dott. Debarbieri, con le parole riferite più sopra, mi riepilogava la malattia di una donna che gli era stata collocata nella Corsia del Rosario. — Questo caso, sfuggito, come direbbe Virgilio, alla *odora canum vis* di certuni, fu seguitato più tardi da pochissimi, e rari, e in punti della città i più distanti fra loro, senza quindi un nesso, o una catena qualunque, nè per entro le mura, nè da fuori il porto, nè visibile, nè invisibile. Questi ultimi per altro diedero la sveglia al Municipio, fecero tender l'orecchio ai cittadini, e misero la lente ai giornali; in guisa chè, zelo, spese, isolamenti, e sequestri per quello; spavento, fuga, ammalare, per questi; bollettini, smercio, gridare per gli altri, non ci volle gran tempo, perchè, a 20 miglia di distanza, e presa la cosa sul più serio, si tenessero per sicuri i 200 casi alla giornata.

Si arrivava intanto alla metà dell'agosto, con appena la somma totale di 42 casi constatati, fra i quali 32 i morti. — Fu allora, che si verificava un fatto inqualificabile in un Governo Costituzionale, perchè non si sarebbe dovuto vedere che, mentre in Genova si rilasciava giustamente la *patente netta*, le sue provenienze fossero ingiustamente, e con auto-

rizzazione, sottoposte a quarantena negli altri Porti del Regno. Fu allora, che il Ministro, avendo fatto radunare straordinariamente il Consiglio Sanitario Provinciale, con aggiunti i dottori che avevano veduto quei casi, e avendone avuto un responso contrario alla esistenza del contagio-cholera, spediva il prof. Cipriani, coll'incarico di studiarlo. — Fu allora che questi, evocando anche i *poteri* che aveva di *impormi silenzio*, riformava la prima decisione dello stesso; e, ritenuto che dai cholerosi, stati parecchie ore nelle sale comuni in Pammatone, non si era verificata diffusione contagiosa, od altra; ritenuto, che il compianto dott. Chiossone assicurava non aversi avuto alcun caso nelle famiglie sequestrate; ritenuto, che cinque, fra i sei curanti presenti, concordavano nel dire *sporadica endemica* la malattia; ritenuto che egli, il Cipriani ricordava, come non si possa distinguere la *endemica sporadica* dalla *asiatica contagiosa*, nè sul vivo, nè sul morto; ritenuto che egli, il professore, in 48 ore di soggiorno in Genova, non aveva potuto vedere che *un solo caso* di nuovi, e non aveva voluto vedere i *quattro* tuttavia in cura a Pammatone: ritenuto, che, da tutto questo, ne veniva *chiara* e *netta* la conseguenza, che si trattava di *vero contagio asiatico*; ci leggeva la *giudiziosa* conchiusione, che stava per trasmettere al Governo. Nel che, io tengo a grande fortuna, se, in grazia di una opportuna osservazione dell' egregio Procuratore del Re, la quale ci salvava dal rifiutare la nostra firma alla nostra condanna, non ci toccava di sortire dal Consiglio con l'*asino* appeso al collo! (V. Processi Verbali).

Ma la malattia non si addiede della strana decisione. Continuò moderatissima fino ai 16 di settembre, con rarissime spinte ai 13 casi, e non toccando il più alto suo punto che nel giorno 19, dopochè lo spavento per il terremoto, che fu sentito assai forte nella sera del 16, fatto saltare il bollettino dai sette di quel giorno ai quattordici, raggiungeva i diciotto nel giorno 17, e più non discese sotto i dieci, se non dopo il 26 di quel mese. Da quel momento si avviò alla estinzione, la quale fu in vero assai lenta lungo l'ottobre nei pochi casi, sempre fra loro staccati e dispersi.

Chi si addiede di quella decisione *di obbedienza*, furono,

e con effetto disastroso, i cittadini, e con effetto provvidenziale i giornaletti; dacchè i primi, per la paura *legalizzata*, si trovarono così compromessi nei loro interessi di conservazione personale, come rovinati affatto dalle quarantene nei loro interessi commerciali e finanziarii; mentre i secondi, coi bollettini e simili amminicoli si attivavano un rialzo insperato su tutta la linea.

Ma, in così fatto decorrere del morbo, chi è quegli, il quale potrà vedere non solo il contagio del cholera, ma un contagio qualunque? Dov'è quella figliazione nei casi, in qualunque periodo lo si guardi? Dov' è quella *trainée de poudre* che pure si vide sempre nel 1833, 54 e 66, e che, come dice il Levy, distingue appunto le malattie contagiose?... Si portano i primi ammalati nell' Ospedale di Pammatone; e impunemente: si portano alcuni, già tocchi, in paesi vicini; e ancora impunemente. — Non vi è proprio nessun bisogno, che noi apriamo i libri dei molti dotti infezionisti del 1854, per aver ragione dei fatti, che alcuni per avventura volessero citare e attribuire a contagio. Le parti si sono invertite: allora, da cagioni ordinarie, si pretendeva la ragione di un fenomeno straordinario, del quale, pur straordinarie si avevano sott'occhio il capo e le fila: adesso, per un fenomeno che non ha niente di straordinario assoluto, si volle *cecutire* in faccia alle cagioni naturali che lo spiegano, per andare a finire nelle supposizioni, perchè nella ricerca di quello non si riusciva a un costrutto. Oh! qual fortuna per essi, e per noi, se non si fossero voluti dimenticare, che non si può trovare il bandolo, quando non si ha la matassa!

Persona, fuggita a Chiavari, vi ammala e muore; e Chiavari è tuttavia monda di cholera: muore allo stesso modo in Levanto un marinajo: e il paese non viene contagiosato. Fu appena dopo 20 giorni, dacchè l'ultimo dei cholerosi, che io ebbi a curare in Pammatone, faceva il quarto guarito, sui nove ricoverati, che si svolge un caso in una corsia; nè questo ebbe conseguenze dirette per altri. Quelli pochissimi che vi si verificarono a distanza, si presentarono quà e là nelle diverse sale. Ed è giustizia il notare, che fra questi si annoverano parecchi, che sono i più, i quali, presentandosi all'uffizio

di Porta, erano rimandati all' Ospedale Provvisorio; così che, questi dedotti, il numero viene ridotto a 18, fra i quali una porzione è formata da altri i quali accettati, perchè con troppo pochi indizi di cholera, si dovevano rimandar l'indomani, mentre intanto figuravano fra i cholerosi sviluppati in Pammatone.

E, giacchè mi venne scritto Pammatone, io credo bene di fermarmivi alquanto, non per rilevarvi un elogio, che è cosa troppo assoluta, ma sì per coglierne, più che una scusa, una giustificazione contro le migliaia delle accuse e delle esagerazioni, che da qualche tempo si scagliano in genere contro tutti gli Ospedali di Genova (per la sola ragione che dipendono da una sola Commissione direttrice), e più specialmente contro Pammatone. — Io non sono stato negli Ospedali spagnoli, ma a detta di tutti i viaggiatori, se nella Spagna si stà così malissimo negli alberghi dove si paga, ci possiamo figurare come la debba andare dove non si paga. Conoscendo per altro ad es.: quelli di Napoli, e Roma (V. Processi Verbali dei Congressi Medici 1863, 1871), quando ho sentito spagnuoli, ed altri dottori fratelli a noi più vicini, i quali non viderò le magagne maggiori che hanno nei loro Ospedali, e spalancarono tanto gli occhi sulle nostre, per lasciarle a quelli e volere ad ogni costo levarle a noi, mi venne a mente la bestemmia che in quella lingua tronca ed energica, come dice il Botta, pronunciava altra volta un nostro facchino, *vorrei, che fosse..... quel tale, il quale si parte di casa sua, per venirmi a fare del bene*! E come no? stando noi sull'argomento cholera, e prendendolo nel passato, questo Ospedale, che ricevette sempre i cholerosi, non diede maggiore mortalità di quella che i provvisorii, o quelli qualunque di qualunque altra città; e prendendolo al presente, la maniera con cui ne sortirono i pochi che vi si ricevettero, e il pochissimo contingente che egli diede in seguito all'Ospedale Provvisorio sono circostanze, le quali come per una parte stanno contrarie alla indole contagiosa del cholera di quest'anno, stanno per l'altra in favore delle condizioni igieniche del locale. Essendo che, sulla ipotesi di contagio, si sarebbe dovuta verificare una più pronta, e più larga diffusione; e nella realtà di una malattia eccezional-

mente epidemica, mentre nessuno avrebbe preteso alla immunità, non raggiunse nemmeno quel punto, cui uno avrebbe potuto aspettarsi. E ciò è tanto più vero, in quanto che, si accetti pure il numero dato in 18, noi non avressimo che un due circa per cento sopra una media giornale di presso a 900 ammalati, mentre a cagion d'esempio, l'Ospedale Celesia sulla costa amenissima di Rivarolo in Polcevera, il quale non fu mai soggetto a critica nè di interesse, nè di camorra, ma fu anzi lodato sempre e giustamente nella sua direzione economica e sanitaria e il quale conta appena 40 infermi, avendone avuto un caso nel 22 settembre non ne ebbe minor proporzione del nostro. E che cosa son mai quei 18, quando guardiamo a Parigi, dove fra i 261 cholerosi radunati negli Ospedali dal 4 al 30 settembre, non meno di 103 si erano sviluppati nelle sale dei medesimi. —

Del resto, aggiungiamo al già detto, l'osservazione, che, fra i dintorni di Genova, i più tocchi, e i più presto furono quelli dal lato Orientale o del Bisagno; e che a questo corrisponde eziandio la parte della città, la quale in rapporto alla sua popolazione, diede più casi, e la quale è la porzione bassa del sestiere di S. Vincenzo, località che ben doveva essere più disposta a questa specialità morbosa, come lo è per il tifo, dipendente il tutto dalle vecchie condizioni del suolo, che fu per secoli concimato ad orto. E da ciò, e dall'essersi mostrato così poco nella Polcevera, noi ci dobbiamo confermare nella opinione, che in tutti i luoghi vi si svolge come endemico, e come cosa legata a modificazioni accidentali nelle condizioni immedesimate con essi. Dobbiamo ancora vedervi una prova, che queste modificazioni sono il frutto di quelle circostanze cosmotelluriche, delle quali parlammo; e le quali, ognuno ricorda, quanto fuori di modo, e di preferenza che non nella Polcevera, furono rappresentate nel Bisagno, da straripamenti e inondazioni per fiumi non arginati *a gettata*, e da rovine di case, e scoscendimenti di montagne per disboschimenti dissennati. Si ebbero in somma gli effetti, perchè ci sopravennero le cagioni; e perchè, come dice il Levy, tutto il segreto per liberarsi dalle epidemie, non consiste che nel levare o impedire queste cagioni.

Nel tenore, e nel corso della malattia da cagioni generali mi parve singolare a prima giunta la mancanza della diarrea, detta *preepidemica*, quantunque nel caso, non sarebbe che conseguenza delle medesime, le quali aggravarono pure le malattie nelle altre stagioni e la sua presenza avrebbe aggiunto niente per i *credenti* nel cholera contagioso, essendochè si capisce bene, che questa può benissimo aversi per effetto della sua influenza, ma solamente quando egli sia entrato; mentre in caso diverso si andrebbe all'assurdo di volere una conseguenza senza una premessa. E la contemporaneità dei casi sporadici coi primi caldi dell' estate, mi conferma nella mia credenza. Coincise questa col solito preponderare delle diarree nella stagione estiva, benchè nella mia corsia per le donne, io non la vedessi più in numero degli anni ordinarii, ma anzi frammista a stitichezze poco comuni. Per cui, con ragioni anch' esse semplici e comuni, io mi sono spiegato, perchè due miei colleghi a Pammatone, che la affermarono nel Consiglio Sanitario, la potessero osservare nelle loro corsie per gli uomini. Omai sono anni parecchi, che il *patriam fugimus* di Virgilio, su vasta scala, ci rovescia un' alluvione umana, una grossa porzione della quale trovando, che meglio di tutto il ben di Dio che lascia a casa sua, va proprio al suo dosso tutto il cattivo che accusa nella terra e nel cielo, nelle abitazioni e negli abitanti, e perfino negli Ospedali di Genova, col *deteriora sequor* di Ovidio, vi si abbarbica e vi prospera secondata da tutte le classi corrispondenti dei cittadini, ad eccezione forse dei preti e degli avvocati, i quali sembrano aborrire instintivamente dal passivo di certi verbi attivi. Ora i meno fortunati fra questi, rinforzati da quella avalanga di braccianti, che ci attirano i tanti lavori di strade, di distruzioni e riedificazioni, sbalzati in un clima diverso, male alimentati e peggio alloggiati, vi trovano un guadagno ristretto per moneta e largo per malattie; essi quindi affollano l' Ospedale con forme morbose, che nella estate sono diarree, e che possono dare la apparenza di una cosa epidemica, la quale, anche ammessa, non verrebbe a niente di specificamente cattivo.

Non parlerò dei sintomi che presentarono gli ammalati,

nè dei segni che si riscontrarono nei cadaveri, essendo noto che non si ha distinzione assoluta e caratteristica fra il cholera asiatico e lo sporadico, sia che si seguiti sul vivo, sia che si constati sul morto. In quanto peraltro io mi posso appoggiare sui pochi ch'io vidi, una impronta alquanto diversa da quella del contagioso delle altre volte, e che mi parve sua propria, mi sembrò risultare piuttosto nello insieme dell' aspetto e del decorso del male, che non nelle sezioni, per quanto fatte accuratissime dal dott. Boffito, giovine istruito ed educato, il quale mi fu compagno e assistente nella sala. Questa differenza, che mal saprei definire, mi parve consistere specialmente nella minore o nessuna regolarità di comparsa e di durata nei sintomi più importanti, e quasi caratteristici; nel facile avvicendarsi dei medesimi, nel mancare di alcuni e nella loro leggierezza, come sarebbero i crampi e la cianosi; nella facilità di un delirio tranquillo; nei fenomeni di uremia, quand' anche i reni separassero l'urina, e nella facile paralisi della vescica: mentre, nelle autopsie, era a notarsi la scioltezza del sangue, a vece del piceo che ha nell' asiatico; e le macchie ecchimotiche intestinali, così proprie alle forti diarree.

Così, in quanto al metodo curativo, accennerò appena alla più felice riuscita del calomelano, o solo, o con l' oppio, e delle injezioni ipodermiche di morfina col metodo di Patterson — Ma la cosa che è più importante a ritenersi e a divulgarsi, si è la riuscita, che vidi anche in questa forma sporadica non meno efficace e sicura, e quasi direi preventiva (come ne ho scritto per la contagiosa del 1866), nella pronta azione del letto e delle coperture, sotto a cui si mette la persona, non appena si trova presa dalla diarrea. Tutto si guadagna, badando a questa, che così opportunamente è detta *premonitoria;* tutto al contrario si compromette e si perde, quando uno si addormenti sui nessuni dolori che la accompagnano; e si affidi invece agli *elisiri* della *piazza*, e alle *pillole* della *bottega*.

Ma, per ricondurre il mio dire là donde io sono partito, il *quaere fugam morbi* di Orazio, che io vidi così garantito in quel modo semplice e niente costoso, del quale ho parlato,

mi porta a far cenno delle misure igieniche usate dal Municipio, ossia del *molto* che egli ha voluto fare col bene dei *pochi*, e del *poco* che egli avrebbe dovuto fare col bene dei *molti*.

Io lodo senz' altro la apertura dell' Ospedale Provvisorio, nel quale io non trovo che il difetto di essere provvisorio. Lodo la modificazione apportata alla lavatura notturna delle strade, la quale si soleva fare per le più pulite soltanto, a vece delle più sucide, e senza spingerla nei condotti sotterranei alle stesse, contro la quale scrissi inutilmente nel 1865 paragonandola alla stoltezza di colui, il quale si lavasse la faccia, per correggere il puzzo di un fiato cattivo. (V. Preservat. del cholera). — Ma non posso certamente lodare certe proibizioni, che vi ricordano il pomo di Adamo; certe pennellature anche sui marmi, che vi ricordano l' unguento della Samaritana sui piedi del Cristo : e certi impianti di consolazioni finanziarie o gastriche, che vi ricordano la moglie del becchino, la quale faceva pregar Dio dai suoi piccoli, perchè mandasse lavoro a papà. — Disapprovo poi schiettamente quel sistema di sequestri e di quarantene, che, appena tollerabili nei primissimi casi, sono sempre, e furono in quest' anno la principale cagione, perchè il numero non ne stesse più basso, e perchè i più ne morissero. I giornali per una parte, con la loro voce *ramata* a nuovo, e dall' altra le guardie colla loro figura di impiegati alle pompe funebri, vi facevano l' effetto medesimo, che fece in molti il terremoto. E di vero, io sò di due persone che realmente ammalarono e morirono di cholera per questo, come sò di parecchie altre che ne furono indisposte per diarrea: mentre san tutti, che la paura delle guardie preveniva quasi generalmente la chiamata dei primi soccorsi, i soli che avrebbero potuto stornare la morte; mentre pure san tutti, che non furono pochi i morti, rinvenuti abbandonati in case deserte, con nude le muraglie e le stanze spogliate di tutto. — Mi parvero finalmente, e ridicole, e inutili, se non pregiudizievoli, quelle fumigazioni e sequestri, i quali applicati alle stazioni delle ferrovie, vi ricordano l' *ait latro ad latronem*.

Anche accettato che il *fungo* del contagio cholerico, trovi

più che un rapporto con le macchie del sole, un letto, una culla nella cattiva igiene in genere, ciò che non è dimostrato (V. Med. Times. 1872); dacchè abbiamo un cholera indigeno il quale non diede mai nessun segno di contagio, anch' io che pure sono *un vrai croyant*, posso dubitare che forse quel fungo non ne sia il vero fattore, ma sì piuttosto un effetto, o tutt' al più un coefficiente. — È vero che fa più strage nel basso popolo, ma non lascia immuni i signori. E calcolando che questi sono i pochi, e che di questi pochi una buona porzione si raccomanda alla igiene radicale della fuga, mentre i primi, o paurosi o nò, devono affrontarlo a piè pari, la proporzione deve essere pressochè uguale per gli uni e per gli altri. Nè dimentichiamo la Grecia, la quale, se andò salva nella prima invasione in Europa, che fu la più diffusa e la più tremenda, non dovette sicuramente una tanta fortuna alla igiene, la cui pratica non sembra che l' abbia accompagnata nel risorgimento politico.

Facciamo pertanto l' igiene, la quale è buona per ogni tempo e per ogni persona; ma si provveda in primo luogo e per le generali al benessere cittadino, non facendoci ciecamente a mode e a teorie, prima di averle seguitate nelle prove e adattandole sempre alle condizioni di suolo e di cielo che sono proprie alla nostra città. — Quindi, una crociata contro l' uso degli spiritosi, che vi trascina all' abuso, e vi gonfia la pelle, vi infiacchisce le membra, vi abbrutisce l' intelletto, e vi incammina alla demenza paralitica e alle morti improvvise. Quindi un eccitamento alla frugalità, la quale salvandovi dalla podagra, dalla apoplessia e dal mal di nervi, non vi effemminizza in quella guisa che fanno le api, le quali, private per qualche caso della loro regina, se ne assicurano tante, quante larve impinzano di alimento più succolento. Quindi, un'occhiata alla sentenza del Lessona, *il n'ya rien de plus bête, que la ligne droite* (V. L' Italie. Nuove Vie di Roma, 1872), e una sosta a quei rettilinei in salita e in bocca ai venti, che li spazzano, i quali sforzando il petto a una ginnastica fuor di tempo e di modo, vi danno il tracollo al cuore e ai polmoni. — Quindi, una sosta a quella caccia al povero, cui per dargli aria e luce, si piglia la casa, e si

strozza per dargli salubrità di alloggio, obbligandolo a sostituire ad un piccolo, ma bastante per una famiglia, un appartamento più grande, ma piccolissimo per le due o tre famiglie che vi si devono accatastare onde sostenerne la pigione. — Imperocchè, senza queste avvertenze, e specialmente senza l'ultima, noi non tarderemo a veder Genova accompagnata a Vienna nella seguente statistica, pubblicata nel 1872 dall'uffizio Municipale di Berlino, in rapporto alla influenza che ha l'agglomeramento degli abitanti in una casa.

	Londra	Berlino	Parigi	Pietroburgo	Vienna
Abitanti per ogni casa	8	32	35	52	55
Mortalità per mille	24	25	28	40	47
Nascite illegitt. per 100	4	16	20	26	56

Assicurati in tal modo contro quelle disposizioni, che ci rendono aperti ad ogni maniera di malattie, trattandosi di speciali, e nel caso nostro di cholera asiatico, ricorriamo prontamente alle quarantene. Quindi, facciamo contro esso, come già si faceva per la peste bubbonica, e come si fa tuttavia con tanto successo per la febbre gialla, malattie contagiose, che, come esso, ci vengono sempre da fuori, e finiscono per morire per le morti che danno, nè mai si continuano, come il vaiuolo, in quei rari casi che sono il tratto di unione fra le epidemie che si osservano senza bisogno di nuova importazione. Quindi non ci castighiamo, con esse e con le loro conseguenze, le quali sono sovente assai più fatali che non sia il morbo stesso, quando questo non sia contagioso, come non lo fu il cholera di quest' anno. Quindi per questa forma indigena e sporadica facciamo come altre città, le quali, per i casi che vi ebbero, nè sacrificarono volontariamente sè stesse, nè furono ingiustamente sacrificate, e dando ad esso quella attenzione medica che le diede ad es. Milano, impariamo a staccarla dalla asiatica.

Comunque sia, abbia io, o non abbia ottenuto di persuadere altrui delle verità, delle quali io mi ho pieno il convincimento, non che degli ammaestramenti che io ne ho potuto dedurre, e dei suggerimenti che francamente ho enunciato; io l' ho fatto, credendo di adempire ad un dovere di cittadino;

e l'ho fatto, quantunque io sappia, che la mia voce non è in capitolo, e che, il più sicuro che mi possa toccare per questo. non sarà diverso da quanto ne ebbi nelle altre volte, ossia quanto toccava ai detti di Cassandra, dei quali, scrive Virgilio:

Ora, dei jussu, non unquam credita Teucris.

Un caso di rottura della capsula del cristallino a contribuzione della teoria sul meccanismo dell'accomodatura. *Nota del dottor* ACHILLE FUMAGALLI, *medico aggiunto presso l' Ospitale di Como.*

I mezzi trasparenti dell' occhio costituiscono un sistema diottrico. Perchè avvenga la visione distinta degli oggetti posti da vicino e da lontano, è necessario che il potere di refrazione cambii, ossia aumenti nel primo caso e diminuisca nel secondo, affinchè l'immagine degli oggetti si formi sulla retina. Ciò si verifica infatti; e lo dimostrano gli esperimenti di Cramer e le misurazioni che ottenne Knapp dei raggi di curvatura del cristallino. Egli dal calcolo ebbe la prova che il foco posteriore dovea sempre trovarsi sulla retina, sia che l' oggetto fosse collocato alla massima od alla minima distanza.

Conosciutosi che il sistema diottrico subiva un cangiamento nella visione a varie distanze, gli oftalmologi si diedero tosto ad investigare in forza di quale meccanismo si compieva.

L'accomodazione, essendo una funzione attiva e volontaria, evidentemente deve essere determinata da un muscolo volontario. Questo muscolo volontario esiste infatti ed è il muscolo di Brücke, il quale, secondo le viste di Helmholtz, contraendosi, avuto riguardo alla sua posizione, rilascia la zona del Zinn, che alla sua volta determina un rilasciamento nella

capsula anteriore; allora le fibre del cristallino per la propria elasticità tendono ad occupare tutto quello spazio che loro è possibile, e ne deriva un impicciolimento nell'equatore ed un aumento nello spessore.

Questa teoria suggerita da un accurato studio anatomico dell'occhio, accertata dalla fisiologia, ricevette anche la sanzione clinica.

Graefe pel primo e poi Dufour e Manfredi dimostrarono, che il cristallino lussato aumenta di spessore, perchè sciolto dai naturali vincoli della zona del Zinn e del muscolo ciliare, e che per esso avviene un considerevole ($-\frac{1}{3}$ quando è completa) grado di miopia, anche sottratta quella porzione che è dovuta al movimento in avanti del cristallino stesso.

Il dott. Manfredi riferisce due casi di lussazione traumatica della lente nella camera anteriore con miopia consecutiva $= -\frac{1}{3}$ nel I. caso e di $-\frac{1}{14}$ nel II. in cui eravi solo semilussazione della lente dell'occhio destro.

A continuazione delle prove che appoggiano la teoria dell'Helmholtz sull'accomodazione, reputo di non piccolo interesse la seguente osservazione che ebbi opportunità di fare al dispensario oftalmico del distinto dott. Scotti.

N. N., contadino, d'anni 15, mentre seguiva un suo compagno per un bosco, ricevette un colpo nell'occhio sinistro da un ramo d'albero spostato dal primo. Al momento sentì il dolore forte per la botta, ed ebbe un passaggiero annebbiamento della vista, ma fu solo dopo alcuni giorni che s'accorse che la vista dell'occhio leso era fosca, e che tale offuscamento facevasi più intenso di giorno in giorno, onde determinò recarsi a Como per una visita.

Il paziente è ben portante e sano; non soffrì mai malattie d'occhi. — L'occhio destro è normale nella struttura e nella funzione tanto delle parti esterne che delle interne, avendo l'occhio emetropo e con acutezza visiva perfetta.

L'occhio sinistro mostra le palpebre, la cornea e l'iride perfettamente sane; l'apparecchio lenticolare presenta la capsula anteriore divisa verticalmente nel mezzo, e la lente opa-

cata, di color bianco bluastro come di acqua e latte, nella quale col rischiaramento laterale vedonsi delle nuvolette o fiocchi di poltiglia catarattosa. Siccome questa metamorfosi insorse dopo il colpo ricevuto all'occhio, così non restava dubbio che si trattasse di cataratta traumatica.

Ordinando al paziente di muovere rapidamente l'occhio all'interno, all'esterno, in alto ed in basso, non ebbi mai a notare il traballamento dell'iride (iridodonesis) patognomonico della lussazione della lente. Invece rilevai un altro fenomeno assai importante, vale a dire l'allontanarsi od avvicinarsi dei bordi della crepatura della cristalloide a seconda che l'individuo guardava da vicino o da lontano.

A chi ben considera questo fatto, non può a meno che presentarsi spontanea alla sua mente una nuova conferma della teoria sul meccanismo dell'accomodazione quale venne esposta dall'Helmholtz.

In vero nella visione in lontananza (riposo dell'accomodazione) secondo l'Helmholtz il cristallino è mantenuto appiattito dalla zonula del Zinn, che è alla sua volta soggetta all'azione del muscolo cigliare; in questo stato la capsula anteriore del cristallino è soggetta, alla sua periferia, a tante forze eguali e contrarie, le quali fanno sì che venga equabilmente tesa in ogni suo punto, per modo che, sebbene abbia una soluzione di continuità lungo uno de' suoi diametri, essa viene a comportarsi come se fosse integra: e però i margini della fessura stanno tra loro avvicinati, e le fibre del cristallino compresse.

Al contrario nell'accomodazione per gli oggetti vicini scema la tensione della zonula e con essa quella della capsula, allora le elastiche fibre del cristallino si espandono, e più dove la resistenza è minore; con ciò mentre la lente diminuisce di larghezza aumenta di spessore, i bordi della soluzione di continuità si divaricano.

Se è vera l'interpretazione del sumentovato fenomeno, dovrà pure avvenire, previa la paralisi del muscolo di Brücke coll'atropina, la tensione della capsula e lo stabile avvicinamento dei bordi della soluzione di continuità finchè dura l'azione dell'alcaloide instillato nell'occhio.

Infatti messe alcune gocce di una soluzione forte di solfato neutro d' atropina, dopo pochi minuti, abbenchè tenesse gli occhi fissi su un oggetto vicino si vedea, mano mano che agiva il midriatico, i margini della soluzione gradatamente avvicinarsi.

Pertanto i cambiamenti studiati dalla fisiologia nell'apparecchio lenticolare ricevono una dimostrazione obbiettiva dalla osservazione clinica da me riportata.

Histoire des kystes de l'ovaire, etc. — Storia delle cisti dell'ovario, considerata specialmente dal punto di vista della diagnosi e della cura; *del dott.* LUIGI GALLEZ. — *Opera premiata dalla R. Accademia medica del Belgio. Bruxelles, 1873; 1 vol. in 4.° di pag. 1000 con fig. pl. e 112 fig. — Estratto del dott.* GIUSEPPE CHIARLEONI.

L'Accademia Reale di medicina del Belgio poneva per il concorso al suo premio trienniale (1868-70) il seguente quesito: « Faire l'histoire des kistes de l'ovaire en insistant sur leur diagnostic différentiel et le traitement qui convient à chaque espèce de Kiste. »

A questo còmpito gravissimo, fra gli altri, sobbarcatosi il dott. Gallez medico chirurgo all'Hôtel Dieu de Châtelet, vedeva premiata la sua memoria che costituisce uno dei lavori più seri, più pensati e meglio redatti dei quali si sia arrichita la letteratura medica in questi ultimi anni. Noi crediamo di far cosa grata ed utile ad un tempo, ai lettori degli Annali, offrendo loro un estratto della colossale memoria del dottor Gallez.

Genesi cistica. — I più celebri anatomo-patologi fra i quali Cruveilhier, Rokitanski, Virchow, Kiwisch trattando della genesi delle cisti lasciano molto a desiderare e pur troppo ancora col Boinet si è tratti ad ammetter che la formazione

delle cisti ovariche sfugge a qualunque investigazione, per cui tutto rimane ipotetico. L'Autore dopo aver accennato le molte teorie degli antichi, che non reggono ad un esame anche il più superficiale, e la teorica di Ledran a cui si associano il Delpech e Cruveilhier (quest'ultimo solo per lo sviluppo delle cisti moltiloculari), secondo la quale il cistovario dipenderebbe da scirro dell'ovaia; e la già opinione generale fra gli anatomici-patologi che il punto di partenza fosse dovuto ad una infiammazione delle vescicole di Graaf, si arresta ad esaminare la seducente teoria dello Scanzoni. Pel ginecologo di Würzburg il cistovario semplice ripeterebbe la sua origine da una iperemia più o meno persistente delle ovaia; iperemia, che si verserebbe sulle vescicole di Graaf determinando così una ipersecrezione di umori. La rottura poi della vescicola che per la troppa distenzione diverrebbe inevitabile, vien impedita a sua volta dall'ipertrofia della vescicola stessa; fatto questo che si spiega benissimo per la congestione e la iperemia dell'organo malato.

Lo Scanzoni emettendo una tale teoria non intende di spiegare che la formazione delle cisti semplici e multiple, quelle cioè formate da sacchi contigui impiantati su di un solo ovario. Pur tuttavia obbiezioni di molto peso s'oppongono a che venga accettata universalmente: Ed in vero, egli sarebbe d'uopo di poter riscontrare accanto a vescicole sane delle vescicole alterate onde riconoscerne la identità, e sopratutto bisognerebbe constatare la presenza dell'ovolo nell'interno delle cisti in via di sviluppo. È quanto appunto non è ancor stato dimostrato, checchè ne dica il Rokitanski.

A lato alle accennate specie di cisti si riscontrano, e pur troppo in pratica più frequentemente ancora, le cisti *moltiloculari* o *prolifere*, a cui non si attagliano le idee dello Scanzoni e sulle quali molte disparate opinioni vennero successivamente emesse, senza che nessuna di esse possa ragionevolmente accettarsi.

Robin e con lui Ordônez esaminando minuziosamente delle cisti moltiloculari avrebbero riconosciuto in esse due modi diversi di sviluppo, e cioè: per *gemmazione* e per *interposizione*.

Le cisti a cui Velpeau diede il nome di *cisti rudimentali estra-ovariche* che si trovano alcuna volta adese alla superficie delle ovaia, ma che più di frequente hanno sede sulla tromba o sul suo padiglione, ripeterebbero la loro origine da organi preesistenti, come in un caso il Follin potè dimostrare doversi ascrivere alla dilatazione dei corpi di Wolff. Le molte teorie che vorrebbero spiegare la formazione delle cisti dermoidee rimangono pur sempre insufficienti quando si vogliono estendere a tutti i casi. Egli è probabile invero che ad ogni caso corrisponda una causa sua propria. Così la *partogenesi* di Owen, la *gravidanza ovarica*, la *diplogenesi per inclusione*, o *per penetrazione*, e *la eterotopia* non bastano ad un concetto genetico generale che comprenda tutti i casi a quest'ora conosciuti.

Varietà e classificazioni. — Dopo accennato rapidamente alle diverse classificazioni proposte per i tumori dell' ovaio, l'Autore divide le cistiovariche in cisti *uniloculari*, in *moltiloculari*, in *miste* o *composte* ed in *dermoidee*.

Le cisti *uniloculari* consistono in un sacco unico che talora può riempiere tutto l'addome.

L'ovaio su cui è impiantata la ciste quando questa è molto voluminosa si mostra come una piccola appendice, una nodosità alla parte più declive del tumore.

Il volume di queste cisti è maggiore in regola generale di quello che si osserva nelle altre specie, sono di lento e graduale sviluppo, e possono acquistare una capacità di oltre 30 litri di liquido. Abbastanza rare, la sede loro corrisponde dal lato dell' ovario in cui si originano e quasi mai presentano delle aderenze cogli organi vicini.

Le cisti *moltiloculari* hanno una forma irregolare a solchi più o meno profondi, con un contenuto spesso, filante, vischioso, e non raggiungono in massima che il volume di una testa di feto.

Le *miste* o *composte* sono caratterizzate non solo da una ipertrofia dell'ovisacco, ma anche dalla ipertrofia d' una porzione dello stroma dell'ovaio con infiltrazioni di varia natura, in modo da fornire alcuna volta quel particolare aspetto che loro valse il nome di *cisti areolari*. Questi tumori che vengono posti

da alcuni fra i cancri, da altri fra i cancroidi, hanno una forma bozzuta, irregolare, possono acquistare il volume d'una testa di adulto e contraggono facilmente aderenze colle parti vicine. Il contenuto di queste è più o men fluido, più o men solido e può presentare i caratteri fisici delle produzioni colloidee, scirrose, encefaloidee e melanotiche.

Le *cisti dermoidi*, in generale di piccolo volume, hanno un inviluppo di tessuto cellulare e fibroso con punti cartilaginei e placche osteo-calcari, e contengono: sangue, sierosità talora abbondante, materie grasse, ossi, denti, peli, pelle, sostanze tutte incrostate bene spesso sull'interna parete della ciste.

Alle idatidi dell'ovaio l'Autore non consacra che poche parole, accennando alle troppe controversie che ancora esistono sulla reale esistenza delle medesime, e che impongono la maggiore riserva.

Studiando la struttura delle cisti dell'ovaio gli anatomo-patologi trovarono e descrissero tre tuniche per le loro pareti: una tunica sierosa, data dal peritoneo ipertrofizzato, una fibrosa media e una epiteliale interna che può anche mancare. La parete cistica di spessore vario, ora è sottile e trasparente, ora invece e più di frequente è spessa da un millimetro a 8 a 10 centimetri. Per effetto d'infiammazione la parete può rammollirsi, rendersi friabile, ulcerarsi, gangrenarsi ecc. Il contenuto delle cisti varia all'infinito: liquido, può essere fluidissimo o di consistenza gelatinosa, oleosa; può presentarsi sotto mille gradazioni di colore ed esalare odori differentissimi; solido, può mostrarsi della consistenza del grasso o raggiungere quella delle ossa.

Le cisti, se non sempre, il più di frequente almeno prendono la loro origine sulla parete antero-superiore dell'organo.

Libera, fluttuante, mobile, la cisti può essere fissa per il fatto di aderenze all'utero, alla vescica, al retto, al fegato al rene, alla milza ed anche agli organi toracici.

Etiologia. — L'Autore non potendo dissimulare a se stesso quanto sia difficile lo studio delle cause che danno luogo alla affezione ovarica, ne discorre brevemente. In questo studio divide le cause in predisponenti e determinanti. Alle prime vogliono essere ascritte la età, le diverse fasi della vita sessuale

e la eredità; alle seconde o determinanti, il raffreddamento, massime ai periodi menstruali, le vesti troppo strette, i corsetti troppo ruvidi, e duri, i colpi, le percosse, gli aborti, le metrorragie, le soppressioni dei menstrui e del latte e per ultimo le affezioni morali. Tanto le une quanto le altre, lo si comprende facilmente, non hanno nulla di stabile e di fisso.

Sintomi — subbiettivi. — Fra questi va annoverato in prima linea il dolore, che se in alcuni casi può mancare del tutto, è pur sempre un segno precoce di molto peso. E per vero, la flussione dell'organo alle epoche menstruali, o la vera infiammazione di esso, le aderenze peritoneali, la compressione che la cisti esercita sugli organi vicini o su filetti nervosi, ne dimostrano ad evidenza la sua ragione di essere. In principio il dolore è leggiero e pungitivo, o è più propriamente, un senso di peso, o di cuociore; più tardi, quando il tumore ha un volume medio, si ha peso all'ipogastrio, stiramento ai lombi. Collo svilupparsi della cisti non fanno difetto molti fenomeni nervosi, quali spasmi esofagei, turbe isteriche, malinconia, e appetiti bizzarri; si può osservare una vera secrezione lattea, e non manca alcuna fiata il vomito che ostinato non cederà se non alla puntura del tumore. I menstrui si sopprimono soventi volte, però sempre a malattia molto avanzata. Ma i maggiori disturbi a cui dà luogo si debbano riportare alla compressione che la ciste nel suo sviluppo esercita sugli organi coi quali si mette in contatto.

Sintomi — obbiettivi. — Col volume del tumore variano grandemente. — Più il tumore è voluminoso e più sono di difficile apprezzamento.

Il cistovario non è riconoscibile se non quando ha raggiunto almeno il volume di un uovo di gallina. In tal caso esaminando attentamente la donna, si trova colla palpazione nell'una o nell'altra delle regioni laterali e inferiori dell' addome, un tumore circoscritto, arrotondato, per consueto indolente, raramente fluttuante, e mobilissimo. Colla esplorazione vaginale si trova il cul di sacco retto vaginale disteso, attraverso al quale si raggiunge una piccola massa, elastica, pastosa, o dura e resistente a seconda che il contenuto è liquido o solido. Coll'esplorazione rettale, si constata, più facilmente

la presenza di un piccolo tumore situato ai lati dell' utero. Quando il cisto ovario esiste già da tempo ed ha raggiunto un volume quasi eguale ad un utero gravido a termine, cade verso la linea mediana e può per fino raggiungere l' altezza dell'ombilico senza che la malata ne abbia la coscienza, e ciò solo però nei casi di nessune complicanze. La palpazione ci fornisce il volume, i limiti, la forma e la densità e perciò stesso lo stato organico del tumore. La percussione ci permette di riscontrare un suono pieno in tutta la estensione del tumore, che non muta sensibilmente col mutar di posizione, e una sonorità tutto all'intorno di esso. Solo questi dati ponno essere mascherati per adesioni di anse intestinali distese da gaz, o per comunicazione della cisti coll'intestino, o infine per gaz dovuti a putrefazione o a decomposizione del contenuto della cisti. La fluttuazione franca e netta in alcuni casi, può mostrarsi oscura e del tutto mancare a seconda del contenuto cistico. Alcuna volta questo segno non lo si può ottenere coll'esplorazione vaginale o rettale.

Se il tumore ha sorpassato il volume di un utero gravido a termine, ai segni detti si aggiungono le smagliature delle pareti addominali, le quali si presentano equabilmente distese o invece irregolari, solcate o bozzute; ciò che indica che vi ha qualche grave complicazione o che le due ovaia sono ad una volta malate o che infine sullo stesso ovaio vi hanno più cisti a differente grado di sviluppo. È quasi impossibile giunte le cose a questo punto di spostare il tumore col fare mutar di posizione alla paziente. La fluttuazione che è sensibilissima viene in generale favorita dalla concomitante ascite, e solo in uno dei due ipocondrii sarà dato trovare suono timpanico.

Per mezzo dell'ascoltazione si percepisce un rumore di soffio intermittente simile al soffio uterino, probabilmente attribuibile alla pressione arteriosa. Un rumore di sfregamento indica aderenze tra tumore e pareti addominali.

L'andamento del cisto ovario è per regola lento e progressivo; la età però modifica questo corso sensibilmente; difatti esso è più rapido nelle giovani che nelle donne che stanno per toccare l'età critica. A circostanze eguali, uno sviluppo rapido dei tumori ovarici, deve risvegliare di preferenza il sospetto di

una cisti composta. Per ciò che tiene alle cisti fetali, queste possono rimanere indefinitamente stazionarie.

Malattia a lunga scadenza, il cistovario anche quando tende ad un esito inesorabilmente fatale non dura meno di 8 a 10 anni.

Il pronostico di questa infermità varia moltissimo a norma del contenuto delle cisti e indipendentemente da questo pel fatto della più o meno robustezza della donna.

Le complicanze, quali il cancro, l'ascite, l'anasarca e l'idrotorace discrasici, la gravidanza e infine il genere di lavori a cui deve darsi la donna, aggravano in modo non dubbio il pronostico.

Terminazione. — Considerato in modo generale, quando l'arte non intervenga, il cistovario ha quasi sempre un esito letale. Pur tuttavia alcuna volta, qualunque sia il modo per cui avviene, è certo che si osserva il riassorbimento dei liquidi e con ciò la guarigione spontanea. Altre guarigioni si videro tener dietro a urinazione e a defecazioni straordinariamente abbondanti — come pure alla rottura della ciste, sia poi questa spontanea o meccanica. E a quest' ultimo riguardo pare indispensabile perchè la guarigione possa avvenire, che il liquido versato nel cavo peritoneale sia puramente sieroso e per nulla eccitante. Ma il più di frequente in casi consimili si è la morte che tien dietro a breve intervallo, per peritonite generale violenta che ne è la conseguenza. La infiammazione della cisti, fatto morboso molto frequente in regola generale si può ritenere come causa potissima delle rotture. Che se queste avvengono nel peritoneo con versamento del contenuto cistico, l'esito in morte ne è la regola, mentre invece se la cisti ha contratte aderenze infiammatorie cogli organi che la circondano, può risultarne la guarigione. Tale esito favorevole si spiega per una vera usura delle adese pareti, usura che man mano progredendo, finisce per determinare la perforazione delle medesime, lasciando così campo al contenuto cistico di versarsi ora nel cieco, nell' S iliaco del colon, nel retto, nella tromba, nella vagina, nella vescica, e finalmente per le pareti addominali allo esterno. Anche la membrana interna della cisti, o spontaneamente, o dietro puntura, iniezioni iodate, setoni ecc., talvolta è il punto

di partenza di una infiammazione che può estendersi a tutte le tuniche e così determinare la obliterazione della cisti. Alcun' altra volta la infiammazione per tal modo sviluppatasi può passare ad esito suppurativo e il pus farsi strada al di fuori per molteplici vie. Ai fin qui detti modi di terminazione delle cisti si deve aggiungere la torsione del peduncolo cistico, modo rarissimo di felice terminazione della malattia. Ma quando la terminazione della malattia tende a farsi letale, la morte avviene per esaurimento, prodotto, e dall'arresto della nutrizione per la compressione intestinale, e dall'impedita ematosi e circolazione, e le tante volte infine per un graduale progressivo indebolimento causato dalle troppo ripetute punture evacuatrici.

Complicazioni delle cisti ovariche. — Incontestabilmente la più frequente è la ascite; ma non è raro osservare aderenze multiple con i più svariati organi addominali, ernie inguinali, crurali e sopratutto ombilicali, e infine la gravidanza che ha un'influenza tanto disastrosa sull'andamento della malattia. Un' osservazione quanto curiosa altrettanto bene accertata si è il fatto della rarità delle affezioni uterine quali complicanze del cisto ovario.

Diagnosi differenziale. — Constatati i sintomi obbiettivi pei quali il pratico sarà tratto a supporre l'esistenza di un cistovario, è necessario passare in rassegna le affezioni tutte con le quali può venire confuso. Onde raggiungere con maggiore precisione questo scopo, l'Autore esamina le numerossime affezioni che si debbono aver presenti per un diagnostico sicuro, distribuendole in due capitoli separati, a seconda che il tumore ovarico è ancora sito nella cavità della pelvi, o che si è elevato nel cavo addominale più propriamente detto.

Pertanto il tumore ovarico quando non oltrepassa la cintura pelvica può venire confuso e dessi differenziare dalla ovarite, dallo spandimento consolidato nelle ripieghe del peritoneo, dalle raccolte sierose del piccolo bacino dovute a metroperitonite non puerperale, dalla pelvi peritonite, dall'ematocele recente, da un'ernia interna, e dai tumori delle trombe.

Quando poi il tumore non è separabile dall' utero, debbonsi ancora prendere in considerazione, i corpi fibrosi della

matrice, i polipi e le cisti uterine, gli spostamenti e una incipiente gravidanza uterina o estrauterina, non che la ritenzione menstrua, l'ingorgo, la congestione, la flussione, e la infiammazione del corpo dell'utero.

Una volta che il tumore si è sviluppato ed elevato al disopra del distretto superiore, la diagnosi verterà tra le affezioni seguenti:

Ascite. — Devesi agli studi plessimetrici del Piorry se ora si è in grado di differenziare questa forma morbosa dal cisto ovario. Ed in vero la mutezza che dà l'ascite è completa nelle regioni declivi del ventre ed ha un limite superiore dato da una linea curva a concavità superiore, di più la mutezza si può far cambiar di sede cambiando la posizione della donna. Nelle cisti ovariche la sonorità esiste ai lati mentre in tutti gli altri punti vi ha suono pieno. Il senzo di fluttuazione lo si percepisce meglio in basso nell'ascite e superiormente nella cisti. La forma del ventre nell'ascite è piatta allargata e un po' depressa all' ombilico, mentre è irregolare bozzuta e più proeminente nel cistovario. Coll' ascite di regola coincide un po' di abbassamento dell'utero che per altro conserva piena la sua mobilità. Se l' ascite complica il cistovario con una attenta palpazione colla coincidenza dell'edema agli arti inferiori e in caso di dubbio colla puntura e coll'esame del liquido si giungerà al diagnostico.

Gravidanza da più di 4 mesi. — Sono troppo conosciuti i segni per cui si differenziano questi due modi di essere della donna, perchè sia caso di parlarne. E in modo generale si può dire che nella gravidanza estra uterina, le contrazioni intermittenti dolorose seguite da scolo abbondante di mucosità sanguinolenti, a cui sono frammisti frastagli membranosi che il microscopio riconosce per avanzi di mucosa uterina, il battito cardiaco e i moti attivi costituiscono altrettanti segni, per cui sarà possibile differenziare i due stati fra di loro.

Ritenzione dei menstrui. — A tutte le epoche menstrue coincide un aumento del tumore, che finisce col rendersi decisamente fluttuante; ha una superficie liscia, è mollicio, ma può anche mostrarsi duro resistente, il che avviene sotto la contrazione. Alcuna fiata l'imene imperforato o un'occlusione

della vagina o del collo uterino mette in sull'avviso e rende impossibile la confusione con un cisto ovario.

Idrometra. — Rapido nel suo sviluppo, di forma globosa, in generale è posto sulla linea mediana fin dal bel principio; di volume alcuna volta considerevole, presenta una fluttuazione distinta, sopratutto per la vagina. In esso mancano completamente tanto i segni stetoscopici, come i moti nell' interno del tumore, mentre si ha soppressione costante dei menstrui e terminazione coll'uscita di gran copia di liquido.

Mola idatidea dell'utero. — Lo sviluppo della sola matrice, e le ripetute perdite acquose o sanguinolenti consociate al crepitio caratteristico, toglieranno ogni perplessità.

Tumori fibrosi e scirrosi dell' utero. — Di diagnostico differenziale talvolta impossibile, si sviluppano rimanendo a lungo indolenti con una lentezza estrema, sono quasi sempre situati sulla linea mediana, le menstruazioni si fanno talvolta abbondantissime, e solo quando hanno acquistato un volume enorme lasciano percepire un senso falso di fluttuazione dovuto alla loro elasticità.

Ematocele retrouterino. — Una soppressione brusca dei menstrui con sintomi d'emorragia interna, uno sviluppo del tumore che diviene rapidamente enorme, il collo uterino spinto in avanti da un tumore più o meno fluttuante, costituiscono altrettanti sintomi di un valore considerevole per la diagnosi.

Ascessi della fossa iliaca. — Per guidarsi in un tale diagnostico differenziale, sarà bene aver presenti i sintomi generali, l'andamento della malattia, lo stato della colonna vertebrale, non che degli ossi iliaci e la costituzione scrofolosa della malata.

Esostosi delle pareti del bacino. — Hanno una durezza e una solidità eccezionali che non iscuserebbero uno scambio.

Ritenzione d'orina. — La sede, la forma, lo sviluppo rapido del tumore, la ritenzione d'orina e lo scolo goccia a goccia di questo liquido e infine e sopratutto il cateterismo serviranno per uscire d'imbarazzo nel dubbio.

Ristagno di materie fecali nel cieco. — Torneranno inutili sempre tutti i sintomi differenziali quando si abbia cura di somministrare un purgante per evacuare l'intestino prima di accingersi ad un esame di tal fatta.

Cancro dell'intestino. — I dolori caratteristici, la costipazione, i sintomi di restringimento intestinale, il modo di sviluppo e l' origine del tumore, i fenomeni generali, e per ultimo l' integrità degli organi genitali metteranno sulla strada.

Tumori del mesentere, essudati fibrinosi tra i fogli dell'epiploon. — Lo stato delle funzioni degli organi genitali, la posizione e il grado di mobilità dell'utero, i sintomi generali serviranno a stabilire la diagnosi.

Tumori renali. — Si differenzieranno tenendo calcolo che i tumori dell'ovario sono posti avanti agli intestini e i renali al di dietro. Il colon ascendente si trova corrispondere al lato interno dei tumori del rene destro, mentre il colon discendente nei tumori del rene sinistro vi si sovrappone in direzione obliqua d'alto in basso. Il punto d'origine dei tumori renali è in alto verso le false coste, e delle cisti ovariche è in basso alla regione inguinale e iliaca. L'esame delle orine e dei sintom dati dagli organi renali tornano in questi casi di una utilità incontestata.

Tumori della milza. — L'aspetto leucocitemico della malata, le febbri intermittenti gravi e protratte colle quali coinciderà l'inizio della ipertrofia della milza e la integrità degli organi genitali, ci metteranno in grado di non confondere le due affezioni.

Tumori del fegato. — Negli echinococchi del fegato attenendosi allo stesso ordine di sintomi che ci guidano alla diagnosi dei tumori più sopra accennati, si è sicuri di non cadere in errore.

Idrope cistica del peritoneo. — Rara nella donna, a sviluppo lento si presenta sotto forma di tumore limitato, localizzato, che impedisce poco o punto il respiro e non isposta gli intestini che le stanno al di dietro. Sempre il risultato d' una peritonite, come tale ha compagna la febbre, ciò che non avviene quasi mai nei casi di cisti ovarica. Colla percussione si ha mutezza dal lato del tumore che aumenta facendo decombere la donna su di esso, mentre dal lato opposto si ha sonorità che si esagera per lo lo stesso processo. La fluttuazione facilitata dall'assottigliamento delle pareti addominali, è circoscritta e superficiale.

Dopo questo già troppo lungo elenco di malattie che per il suono *pieno* che forniscono alla percussione hanno potuto essere confuse con le cisti dell'ovaio, con grave danno delle inferme, l'Autore enumera altre affezioni ove manca questo segno, ma che alcuna volta diedero anch' esse luogo a sbagli gravissimi. Esse sono la timpanite addominale, la gravidanza isterica o nervosa, la pneumatosi uterina ed altre ancora.

Quando il tumore ha sede nell'ovario, è duopo conoscerne e differenziarne la natura, per il che si dovrà avere sempre presente alla mente la ovarite terminata con un sacco suppurante e i tumori solidi, affezioni queste per altro che hanno caratteri così spiccati che tornerà sempre facile il formarsene un giusto criterio.

Diagnostico delle varietà. — Cisti uniloculare. — A sviluppo più rapido e volume più considerevole che le cisti moltiloculari, quando ha il volume d' un utero a termine, comunica al ventre una forma conica, che perde tendendo alla forma ascitica quando raggiunge un grado di sviluppo maggiore. Unico, liscio, regolarmente convesso e depressibile, il tumore lascia percepire una chiara fluttuazione; il suono pieno si riscontra in tutta la parte anteriore e inferiore di esso, la sonorità invece all'epigastrio e agli ipocondrii qualunque sia la posizione data alla donna; dà un senso di elasticità senza durezza e il ballottamento è uniforme su tutti i punti. Lo stato generale è quasi sempre buono e di rado le membra inferiori sono infiltrate.

Cisti moltiloculare. — La forma del ventre è di spesso irregolare, ma quand anche si presenti uniforme, colla pressione si rilevano delle ineguaglianze, delle durezze, delle masse più o meno considerevoli e mobili di forma e di volume differenti, per lo più globose o sferoidali, formate da tessuto duro, molle o elastico. Hanno uno sviluppo lento, e giunte ad un certo volume le loro pareti s'inspessiscono e si fanno alcuna volta d'una consistenza cartilaginea. La fluttuazione parziale, locale, limitata in superficie, si ha solo nei punti là dove le loggie sono in contatto colla parete addominale. Manca del tutto o si rende oscura quando il liquido è denso, filante o quando

le pareti della ciste si sono di molto indurite. Anche il ballottamento fa conoscere l'irregolarità della forma del tumore.

Cisti composte. — Parti solide, dure, resistenti, raramente fluttuanti, a mutezza più pronunziata su alcuni punti della superficie loro, costituiscono altrettanti segni che militano in favore delle cisti composte.

Cisti dermoidee. — Di diagnostico pressochè impossibile anche dopo una puntura, a meno che questa non dia uscita a grasso commisto a peli e a detrito epiteliale dello strato epidermico, la ciste fetale potrà supporsi, solo quando si avranno interpretati a dovere i precedenti della donna, riferibili alla soppressione costante dei menstrui, ai moti attivi nell'interno del tumore, a vere contrazioni uterine intermittenti, rinnovantesi a indeterminate epoche e allo scolo vaginale di un liquido sanguinolento contenente avanzi di false membrane.

Trattamento delle cisti dell'ovaio. — È medico e chirurgico. Il 1° tutt'affatto palliativo, e col quale ora più nessun pratico fa a fidanza, ha per iscopo di agire sulle diverse funzioni dell'economia in modo da provocare il riassorbimento del contenuto del tumore arrestandone la secrezione morbosa. Esso comprende una folla immensa di sostanze medicamentose, non che la idrosudoterapia e la compressione addominale.

Ma siccome il cistovario costituisce una lesione in tutto indipendente dal generale, egli è chiaro che nessun trattamento medico possa valere. Per ciò basterà l'enumerazione dei principali fra i molteplici mezzi proposti, quali gli antiflogistici, le preparazioni mercuriali e iodiche, gli evacuanti, i ferruginosi, le preparazioni d'oro, il clorato di potassa, il solfato e muriato di calce, il nitrato di potassa, la parietaria, il siroppo d'asparagi, l'aloe, la tisana di ginepro, le fumigazioni d'acqua bollente, i bagni alcalini, salati e secchi, ecc. La compressione addominale poi, sola non ha valore di sorta, ma se convenientemente usata dopo la puntura, può favorire il processo di obliterazione della cisti.

Cura chirurgica. — È palliativa o radicale.

La cura palliativa ha per iscopo di evacuare il contenuto della ciste onde togliere la compressione e gli accidenti che ne dipendono. Questo scopo viene raggiunto colla ***puntura***,

detta *semplice*, *evacuatrice* o di *necessita*, sia che si faccia per l'addome, per la vagina o pel retto.

Puntura addominale. — O paracentesi, conosciuta dalla più alta antichità, veniva praticata col mezzo di un bisturi stretto e tagliente sui due lati prima dell'invenzione del trocart.

Apparecchio strumentale. — Un trocart della lunghezza di 20 a 25 centimetri e del diametro di 3 millimetri serve alla bisogna, ovviando agli inconvenienti che vanno uniti, all'uso di trocart di dimensioni maggiori. Questi inconvenienti sono dovuti ad uno svuotamento troppo rapido della ciste, alla ferita dei vasi delle pareti del tumore, e finalmente alla peritonite da spandimento d'una parte del liquido nell'addome. Oltre al trocart necessitano una sonda di balena per disostruire all'uopo la cannula, vasi raccoglitori del liquido, aiuti per la regolare e graduata compressione del ventre e in loro vece un bendaggio a corpo, analettici, istrumenti per arrestare un'emorragia e infine, il necessario per la medicazione, diachilon, collodion, compresse graduate, ecc.

Disposizioni generali. — Svuotata la vescica e il retto, si mette la donna sul fianco, di guisa che la parte più proeminente del ventre si trovi di alcuni centimetri al di fuori del bordo del letto. La scelta del punto su cui dovrà praticare la puntura deve essere suborbinata ai seguenti dati: cansare i vasi addominali o quelli del tumore, evitar di cadere sugli organi che sono in rapporto di vicinanza colla ciste, e penetrare nel tumore ad un punto abbastanza declive perchè il liquido possa completamente essere evacuato.

Di regola generale il punto che fornirebbe tutte queste garanzie sarebbe secondo lo Scanzoni il terzo inferiore d' una linea tirata dal pube all'ombellico. Dopo tutto questo il chirurgo che sarà posto dal lato ove deve operare, tendendo colla sinistra mano la pelle dell'addome, colla destra fa penetrare bruscamente attraverso di esse, per mezzo di un moto di semirotazione il trequarti finchè abbia la sensazione di una resistenza vinta, indi ritira il dardo e lascia che il liquido sgorghi. — Indi avrà cura di quanto si passa nella malata durante lo svuotamento, arrestando all'uopo l'uscita del liquido se si verificasse tendenza alla sincope, intantochè gli aiuti

comprimeranno graduatamente il ventre onde ottenere uno svuotamento completo per quanto è possibile. Una volta questo ottenuto, si ritira bruscamente come s'introdusse la cannula del trequarti premendo col pollice e l'indice le pareti addominali, indi si passa immantinente alla medicazione, che si potrà fare con un pezzetto di diachilon o con uno strato di collodion ricinato, su cui si disporranno delle compresse graduate o del cotone cardato, il tutto mantenendolo in sede per una acconcia fasciatura moderatamente compressiva.

Danni o inconvenienti. — In prima linea vi ha la lesione dei vasi arteriosi delle pareti addominali; lesione che può rendere necessaria la legatura del vaso sanguinante, dopo essere tornati vani e gli stiptici e la compressione e la sutura della ferita e la introduzione in essa d'un pezzo di candeletta di gomma elastica. — *La lesione arteriosa delle pareti della ciste* quando queste sieno adese alle pareti addominali si vincerà colle accennate cure, ma se il sangue si versa nell'addome o nell'interno della ciste, non lascia altro scampo alla malata che la ovariotomia. *La sincope* dovuta ad emorragia, o a svuotamento troppo rapido, è un accidente grave e che si dovrà tosto curare. — *La lesione di un viscere o di un tumore che non sia la cisti* sarà sempre evitata con un attento esame. *La peritonite* può dare rapidamente la morte, quand'anche la puntura sia stata fatta nelle migliori condizioni.

L'*infiammazione della cisti*, abbastanza comune, si riconosce per la febbre continua con vomiti, timpanite, dolori addominali atroci seguiti a breve tratto da morte, pur non escludendo la possibilità della guarigione. Si pretende evitare questo grave accidente facendo la puntura col metodo per *aspirazione.* Ponno ancora tener dietro alla puntura il *flemmone delle pareti addominali,* la *fistola* e le *aderenze* che vengono a creare delle difficoltà gravi nel caso che si renda necessaria una cura radicale. Ma uno dei rimproveri più gravi che si può fare alla puntura semplice si è di provocare rapidamente una nuova secrezione di liquido, dando per tal modo origine a quello stato che dal Pidoux vien caratterizzato col nome di *diatesi ovarocistica.* La *puntura* semplice *rigettata* da alcuni come un delitto e commendata da altri, potè da sola

dare alcuna volta la guarigione, e più di spesso un vero miglioramento.

Indicazioni. — Inutile affatto e più spesso dannosa nelle cisti composte, può prestare non pochi servigi nelle cisti semplici o moltiloculari, sia che si faccia quando la cisti per il suo moderato volume è ancora retrattile e la malata possiede molta energia vitale, producendo in questo caso talora una guarigione completa; sia quando si tratta di prolungare la vita dell'inferma minacciata da soffocazione.

Controindicazioni. — La puntura quando vuole essere ripetuta è da rigettarsi come quella che lentamente ma con altrettanta sicurezza uccide la malata.

Se fatta una puntura esploratrice si riscontra un liquido denso, si dovrà tosto arrestarsi, come pure quando si sarà diagnosticato una cisti moltiloculare o composta.

Della puntura vaginale. — Praticata la prima volta dal Callisen nel 1775, presenta le stesse indicazioni che la puntura addominale e solo si deciderà di preferenza per essa quando la cisti ritenuta nel bacino, comprime in modo insopportabile il retto e la vescica, di più quando attraverso il cul di sacco retto vaginale sarà ad evidenza percepita la fluttuazione. In ogni qualunque altro caso sarà rigettata. I vantaggi che se ne ritraggono quando sieno state scrupolosamente osservate le sue indicazioni, sono di gran lunga superiori a quelli ottenuti colla puntura addominale. Anch'essa trae con sè danni non pochi, quali: la introduzione nel cavo cistico dell'aria e conseguente infiammazione, la peritonite, la emorragia, la chiusura del foro fatta dal trequarti, la putrefazione del contenuto, e la perforazione di un viscere del piccolo bacino.

Metodo operatorio. — La malata è tenuta mezzo seduta e mezzo coricata sul letto d'operazione coi piedi poggiati su due seggiole — due aiuti fissano le ginocchia allontanandole — l'operatore porta l'indice sinistro nella vagina in contatto colla parte sporgente del tumore, introduce sulla guida del dito la cannula del trequarti (che avrà 27 centimetri di lunghezza) fin contro il tumore, indi lo stiletto che colla cannula si farà penetrare nella cisti, mentre che un aiuto preme d'alto in basso sul tumore — si ritira lo stiletto e in caso che

il liquido colasse difficilmente con un bisturì si può allargar l'apertura.

La *puntura rettale* ha bisogno ancora della sanzione da parte dell'esperienza.

Del trattamento chirurgico curativo. — Le indicazioni alle quali i chirurghi intendono di rispondere col trattamento chirurgico curativo sono varie, e a ciascheduna di esse si obbedisce mediante diversi metodi.

1.ª indicazione. — *Ottenere la retrazione della cisti privandola del suo contenuto a misura che si rinnova.* — Tale scopo si raggiunge colle punture semplici reiterate e coi differenti processi d'aspirazione. A questi ultimi si debbono ascrivere il metodo *sottocutaneo* del Guérin e quello del Buys *dell'aspirazione continua*; il quale ultimo si compone di un sistema di ampolle di caoutchouc graduato (N.° 1 a pareti spesse un mm., N.° 2 di spessore di 2 1[2 mm. e N.° 3 di 3 mm.) del volume d'una testa di feto, di vario spessore, comunicanti con un tubo elastico, terminato da un robinetto metallico che si avvita all'estremità del trocart. Il trocart impiegato differisce dagli ordinari, inservibili, per avere una cannula doppia che fra le due guaine contiene quattro molle d'oro le quali dilatandosi, una volta che l'istrumento è penetrato nella ciste, fanno aderire in modo fisso le pareti di questa ai tegumenti.

2.ª indicazione. — *Operare la retrazione della cisti e l'adesione delle sue pareti, permettendo lo scolo continuo del suo contenuto, la lavatura e la modificazione delle pareti del sacco mediante appropriate iniezioni.* (*Fistola permanente del Baker Brown*). — Coi metodi sottocutaneo e diretto si risponde a questa indicazione.

Del primo metodo val meglio tacere perchè troppi sono i danni che tragge seco, accontentandosi solo di accennare i diversi processi del secondo. Essi sono: interposizione fra le labbra della ferita di stuelli di diversa natura, setone, drenaggio, sonda o cannula a permanenza.

I tre primi processi seguiti da una maggior somma di danni che vantaggi, sarebbe cosa ottima il rigettarli assolutamente. — La sonda o cannula a permanenza viene applicata

o dopo avere create delle aderenze tra le pareti cistiche e i tegumenti, o anche prima.

Colla incisione a strato a strato delle pareti addominali, coi caustici e fra questi più specialmente la potassa, coll'ago puntura, e colle punture successive o praticate con speciali strumenti quali, la cannula di Rambaud, i trocart di Uytterhoeven, quello a punto d'arresto saliente di Maisonneuve e quelli di Panas e di Nélaton si raggiunge più o men bene lo scopo desiderato. Che se poi si vorrà applicare direttamente la sonda o la cannula a permanenza senza previe aderenze, vi si potrà giungere colla incisione, colla doppia fistola di Barth, col processo di Ollenroth, di Récamier o puntura addomino-vaginale, e in fine col processo di Boinet.

Incisione — processo Ledran. — Sulla guida della cannula si caccia fin entro il cavo della cisti un bisturì affilato col quale si fa un' incisione di 3 a 4 centim. avendo cura di mantenere la ferita aperta. Il solo caso dell'impossibilità di compiere l'ovariotomia può scusare questo processo.

Doppia fistola di Barth. — Praticata con un lungo trocart curvo, a cui si fa tener dietro l'introduzione d'una siringa a più fori, non presenta vantaggi particolari.

Processo Ollenroth. — Consiste nell'introdurre attraverso la cannula dopo estratto il dardo, una siringa d'argento aperta alle sue due estremità. Il foro esterno della siringa si chiude e si riapre mattina e sera per evacuare il liquido.

Processo Récamier. — Fatta con un trocart lungo 18 pollici una puntura addominale ed evacuati i 4[5 circa del contenuto della cisti, l'Autore lo fa uscire attraverso il cul di sacco retto vaginale, sostituendovi in seguito una candeletta.

Processo Boinet — Una volta fatta la puntura, si introduce per la cannula del trocart una grossa siringa elastica che si mantiene a permanenza. La infiammazione e la suppurazione che l'operazione direttamente vuole ottenere, e che rende l'infezione purulenta acuta sempre minacciante, sono condizioni che debbono farla restringere a pochissimi casi.

3.ª indicazione. — *Modificare, irritare le pareti della cisti in modo da produrne l'adesione per infiammazione o per difetto di secrezione.* Si giunge allo scopo coll'irritare la

superficie interna della cisti per mezzo di un lungo ago infisso più volte attraverso le sue pareti in modo da favorire il riassorbimento del liquido, colla elettricità, colla ago-puntura, coi caustici e infine colle iniezioni irritanti.

Iniezioni irritanti. — L'aria, il vino, l'acqua d'orzo mielata, la decozione di foglie di platano e di rose rosse con vino e l'acquavite ebbero i loro partigiani prima che si tentassero le iniezioni iodate.

L'uso dell'iodio nella cura del cistovario preveduto dal Velpeau fin dal 1839 doveva essere volgarizzato dal Boinet nel 1849. Per la operazione si richiedono, un trocart da empiema — una grossa sonda di gomma tagliata a becco di clarino alla estremità che deve penetrare nella cisti e una siringa per iniettar nel cavo la soluzione iodica. Una volta poi estratto il liquido e pulito il cavo cistico si pratica la iniezione lasciandevela soggiornare da 5 a 10 minuti durante i quali colle mani si preme in tutti i sensi le pareti del tumore, indi colla siringa che non sarà stata smossa si fa per quanto è possibile il vuoto estraendo il liquido iniettato.

Iniezione. — Di quantità non maggiore di 150 grammi, il liquido da iniettarsi è composto di parti eguali di acqua distillata e tintura di iodio con l'aggiunta di qualche grammo (4 a 5) di ioduro di potassio.

Sua azione. — L'iodio ha la proprietà di modificare la superficie alterata e di ristabilirvi l'equilibrio tra la esalazione e l'assorbimento; come tale adunque e non come antiflogistico o come determinante una infiammazione adesiva dispiega la sua utilità nella cura delle cisti ovariche.

Suoi effetti. — Variabilissimo nei suoi effetti immediati anche sulla stessa malata, può in capo a pochi minuti dar luogo all'*ebbrezza iodica*, che a sua volta può essere del tutto passeggiera, o invece produrre un vero iodismo, e fenomeni di siderazione o di coléra secco. Anche la infiammazione e la gangrena delle pareti della cisti vennero osservate quali effetti dell'iniezione iodica. Pur tuttavia partendo dai risultati ottenuti in pratica si può asserire essere le iniezioni iodiche di un grande valore nella cura radicale delle cisti semplici, sierose, uniloculari, a pareti sottili senza alterazioni e qualche volta anche delle cisti moltiloculari.

La iniezione è indicata quando la cisti ha raggiunto un volume medio ed appartiene alle specie suddette; controindicata per converso se la donna ha sorpassati i 50 anni, se la cisti è stazionaria e non porta disturbi, se è multipla, areolare, o moltiloculare, o molto voluminosa e con numerose aderenze.

4.ª indicazione. — *Opporsi alla nutrizione del tumore per la costrizione del suo peduncolo vascolare, nutritizio.* — Quando lo scopo del chirurgo sia tale, troveranno le loro indicazioni i processi di legatura del peduncolo e di torsione e strangolamento del tumore stesso. Il primo processo che appartiene al Richardson, si pratica in 4 tempi: 1.° puntura — 2.° piccola incisione verso la base del tumore — 3.° ricognizione e isolamanto del peduncolo che si attaverserà con un ago portante un filo doppio per serrarne le due metà. — 4.° riunione della piaga mediante sutura, una volta tagliati i fili. — Il secondo proposto da Rokitanski è di difficile esecuzione e non presenta garanzie di sorta.

5.ª indicazione. — *Evacuazione continua del liquido cistico nel cavo peritoneale che deve operarne il riassorbimento.* — Se alcuni chirurghi hanno potuto ottenere un qualche buono risultato obbedendo a questa indicazione, ognun vede come la quasi certezza di risvegliare una peritonite letale, terrà mai sempre in diffidenza il chirurgo sulla utilità sua.

6.ª indicazione. — *Estirpazione radicale del tumore.* — *Ovariotomia.* — La ovariotomia che costituisce l'ultima delle indicazioni e veramente la più importante, è l'operazione forse più grave della chirurgia. Uscita trionfante dall'ostracismo a cui volevano condannarla i suoi numerosi e potenti detrattori, vuole essere studiata nella sua storia, nelle sue indicazioni e controindicazioni, nel suo pronostico, nei suoi metodi operativi, nonchè negli accidenti e complicanze consecutive col richiesto trattamento.

Storia dell'ovariotomia. — L'Autore dopo fatto cenno del *periodo mitologico* dell'ovariotomia, che così potrebbe chiamarsi quello rappresentato da quanto gli antichi ci lasciarono scritto sulla possibilità di estirpare le ovaia sane, ad uno scopo estraneo alle precise indicazioni poste dal chirurgo, passa

a discorrere delle opinioni che gli autori dal secolo XVIII fino a questi ultimissimi tempi successivamente emisero sulla estirpazione delle ovaia malate. Dai più battezzata coi nomi di temeraria, barbara, inumana e perfino incriminabile, l'ovariotomia ebbe a sbalzi qua e colà pochi e tiepidi difensori; e a malgrado di non pochi successi ottenuti nella prima metà di questo secolo in America e in Inghilterra, nel 1856 ancora l'Accademia imperiale di medicina di Parigi nella sua memoranda discussione la dannava all'ostracismo perpetuo.

Ma intanto la lunga lotta non fu del tutto sterile; dappoichè essa valse ad attirare maggiormente l'attenzione dei chirurghi sull'origine, andamento, esiti e diagnostico differenziale degli svariati e molteplici tumori addominali, facendone, ad una, risaltare le loro più razionali indicazioni e controindicazioni, per obbedire alle quali si inventarono non pochi processi operativi. W. Hunter e Ch. Bell che primeggiarono in questo studio o non ebbero l'occasione o non valse loro il coraggio di mettere in pratica i processi operativi che raccomandavano. — Una tanta gloria dovea toccare ad un allievo di quest'ultimo, ad un chirurgo della Virginia, Ephraim Mac Dowel, il quale fu veramente il primo che applicasse la gastrotomia alla estirpazione del cistovario. Alla prima operazione che Mac Dowel eseguiva nel 1809 su di una schiava, ne tenner dietro a breve tratto 12 altre con otto esiti favorevoli. Questi fatti conosciuti in Inghilterra destarono meraviglia e diffidenza ad un tempo. Il Lizars ed altri che si misero per la via tracciata dal chirurgo della Virginia, non raccolsero che insuccessi, i quali valsero di bel nuovo a screditare non solo ma a far ricadere nella esecrazione di tutti la ovariotomia. Così stavano le cose quando il 12 di settembre del 1842 ai brillanti successi di Ch. Clay teneva dietro un'êra novella per la ovariotomia, acquistandosi d'allora in poi diritto di domicilio in Inghilterra come già lo aveva in America.

In Francia la ovariotomia emigrata dopo il felice tentativo di Laumonier di Rouen (anno 1776) vi rientrava tre anni dopo l'inappellabile verdetto dell'Accademia per opera di Nélaton; e in pochi mesi i successi di molti insigni chirurghi la fecero universalmente accettare, dimostrando ad un tempo

che la carne francese godeva della stessa immunità di quella dei vicini d'oltre Manica per le grandi operazioni.

In Italia approvata dal Tozzetti fin dal 1752, l'ovariotomia venne praticata con successo la prima volta nel 1815 a Faenza da G. Emiliani. Caduta in dimenticanza, solo dal 1859 in poi sotto il novello impulso venuto d'Inghilterra e di Francia venne ritentata per opera di molti chirurghi con esito vario.

A breve distanza tennero dietro a questo moto la Polonia, la Russia, la Germania, la Svizzera e le Fiandre; e portando tutte il loro tributo a favore di questa gravissima operazione, la resero superiore a qualunque attacco.

Indicazioni e controindicazioni dell'ovariotomia. — L'Autore le divide in *assolute* e *relative*.

Le prime o assolute le desume: 1.° dal *confronto dell'ovariotomia colle grandi operazioni della chirurgia.* — Prendendo a base di questo studio la statistica, si arriva a conoscere come le grandi operazioni danno una mortalità media del 58,72 per cento, mentre invece per la ovariotomia raggiunge solo il 52,27 per 100. Donde la logica conclusione che la ovariatomia è ammissibile allo stesso titolo che le grandi operazioni. 2.° *Dal danno grave inerente all'ovariotomia*, che è quello dell' apertura troppo vasta del cavo peritoneale. Ma se si riflette che con molte delle grandi operazioni chirurgiche si espongono i giorni del malato molto tempo prima che sieno contati, mentre coll'ovariotomia si obbedisce mai sempre alle più pressanti indicazioni, l'inconveniente apparirà di molto minor peso. 3.° *Dai vantaggi che trae dietro.* E per vero l'ovariotomia costituisce la sola áncora di salute per le malate affette da una infermità contro la quale avranno fallito tutti i mezzi conosciuti; di più colla guarigione si migliorano singolarmente le condizioni generali delle operate, mentre d'altra parte viene a rendersi impossibile la recidiva. Dimostrata così la legittimità della ovariotomia, passa a discorrere delle numerose indicazioni e controindicazioni *relative*:

1.° *Alla diagnosi.* — Il chirurgo non deve accingersi all'operazione se non dopo che avrà seguito con cura tutti i precetti di un diagnostico rigoroso, e quando sarà certo che

il tumore è ovarico, cistico e non solido; in ciò guidandosi colla propria esperienza e circondandosi all' uopo dei consigli di colleghi abili e prudenti e ricorrendo se è necessario ad una puntura esploratrice.

2.° *Alla natura della cisti.* — Indicata nelle cisti semplici solo quando tutti i mezzi conosciuti sieno falliti, lo è formalmente nelle cisti composte moltiloculari, nelle cisti multiple a più di 3 loggie e nelle cisti areolari.

3.° *Alla natura del contenuto.* — In massima non si dovrà ricorrere all' estirpazione della cisti quando il liquido è sieroso, non si attacca al dito, ed ha un color citrino o rosso carico: al contrario vi si ricorrerà se il liquido è filante, vischioso, simile all'albumina o purulento.

4.° *Alle aderenze.* — Se non vi hanno aderenze o se queste sono deboli e rilassate, il successo è quasi certo; il che non è più se sono numerose ed estese. Ma la diagnosi delle aderenze essendo di sovente difficile a stabilirsi, con Worms si può dire controindicata soltanto l' estirpazione nei casi, in cui è evidente che i tumori appaiono solidamente uniti agli organi circostanti.

5.° *Al volume ed all' andamento del tumore.* — Secondo Koeberlé il successo dell'operazione è in ragione inversa delle complicanze che presenta l'estirpazione del tumore, e per conseguenza proporzionato all'epoca più o meno lontana dall'inizio del tumore. Secondo il Nélaton che divide l' andamento progressivo delle cisti in 3 periodi, cioè quello dell'inizio, quello di uno sviluppo medio e quello infine di uno sviluppo estremo, l'operazione sarebbe indicata nel solo periodo medio.

6.° *All'età della malata.* — Su questo punto si può dire con Worms che per le donne di età avanzata i danni dell'operazione non sono compensati dai pochi anni di vita che può loro accordare riuscendo, e per ciò la ovariotomia si dovrà restringere alle malate dai 20 ai 40 anni.

7.° *Alla salute generale della donna.* — Nélaton vuole che si operi solo quando si è in presenza d'*un danno certo e prossimo.* Sotto questo aspetto è però impossibile stabilire una regola generale; per cui l' urgenza dell'operazione dovrà dipendere da un esame profondo di tutte le particolarità che ciaschedun caso può presentare.

8.° *Alle complicazioni della cisti..* — Un tumore canceroso, la tubercolosi polmonare, le lesioni organiche di cuore, di stomaco, dell'utero, il diabete, la malattia di Bright, l'ascite sintomatica di peritonite cronica e la gravidanza, costituiscono altre tante controindicazioni formali.

9.° *Al luogo dell'operazione.* — Le grandi città sono a cose eguali più sfavorevoli che le piccole alla riescita dell'operazione.

10.° *Ai mezzi di trattamento impiegati.* — Solo quando tutti i mezzi indicati nella cura di tali infermità, tentati avranno fallito, sarà permesso al chirurgo di proporre e praticare la ovariotomia.

Pronostico. — È sopratutto in rapporto colla età e la salute della malata, coll'abilità operatoria più o men grande del chirurgo, colla natura e relazioni del tumore, col suo volume e col trattamento anteriore.

Metodi e dettagli operativi. — Fra i vari processi operativi quello che è generalmente seguito ai dì nostri è il processo inglese, sopratutto quello di Sp. Wells.

Preliminari — preparazione della malata. — In presenza di una malata cloro-anemica, un'alimentazione riparatrice, una ubicazione convenevolmente salubre, i bagni caldi ripetuti, i tonici medicamentosi, il percloruro di ferro dovranno venire con giusto criterio amministrati. È indispensabile di svuotare il retto la vigilia dell'operazione con un purgante oleoso, e ottenutone l'effetto, per opporsi ad una pneumatosi intestinale, si prescriveranno alcuni grammi di sottonitrato di bismuto. La vescica sarà con tutta cura svuotata prima di accingersi all'atto operativo; e siccome la malata deve essere cloroformizzata, si priverà degli alimenti più ore prima, onde prevenire il vomito e con esso tutto il corredo dei suoi inconvenienti. — Col Koeberlé si potrà se la cisti è troppo voluminosa fare una puntura allo scopo di diminuire il volume e stirar le aderenze se ve ne esistono, onde all'atto operativo sia reso più facile il riconoscerle e lo staccarle.

Scelta del giorno e del luogo. — Per ovviare a qualunque inconveniente si fisserà il momento dell'operazione a circa otto giorni dopo la cessazione dei menstrui. Una giornata nu-

volosa, un'atmosfera bassa, un'aria poco ossigenata, costituiscono altrettante controindicazioni. La temperatura dell' ambiente dovrà essere da 20° a 21° centigradi.

Condotta da tenersi colla malata al momento dell'operazione. — Onde evitare ogni movimento dopo l' operazione, sarà bene operar la donna nel letto che dovrà servirle per tutta la cura avendo l'avvertenza di coprirlo di una tela incerata, perchè non rimanga insudiciato. La malata sarà posta in posizione orizzontale, col capo alquanto elevato, tutta coperta di flanella meno la faccia e il ventre.

Posizione del chirurgo e degli aiuti, *ufficio di questi.* — Il chirurgo posto ad uno dei lati della malata, avrà di fronte un primo aiuto incaricato di asciugar la piaga, di passare le legature, di sollevare il peritoneo al momento dell'incisione, di mantener fisso il tumore una volta estratto, di mantener gli intestini se tendono a sfuggire, e infine di aiutare nelle suture e nella medicazione. Un secondo aiuto a destra della malata manterrà il ventre fisso in alto colle mani applicate su di esso, mentre un terzo lo sosterrà in basso, nello stesso tempo che riceverà il contenuto cistico in un vaso. Un quarto è incaricato degli strumenti, e un quinto preparerà i cauteri attuali. Il cloroformio sarà sempre amministrato da un solo aiuto.

1.° *Tempo* — *incisione.* — Alle grandi incisioni e alle troppo piccole, ora generalmente vengono sostituite le incisioni di 12 a 14 centim., praticate sulla linea bianca ad eguale distanza dall'ombilico e dal pube, pronti a prolungarle o nell'uno o nell'altro senso all'occorrenza. La incisione sarà fatta strati a strati secondo le regole dell'arte, terminandola come insegna il Nélaton a *queue de rat*, il che facilita la legatura de'vasi divisi mettendoli maggiormente allo scoperto. — Una volta poi arrivati sul peritoneo lo si afferra e solleva con una pinza a denti di sorcio, si pratica una bottoniera alla base della piaga con un bistorì tenuto a piatto, e per questa introducendo una branca di una forbice cubitata si incide; il che può pure farsi su di una sonda scanellata.

2.° *Tempo* — *distruzione delle aderenze parietali.* — Messa per tal modo la cisti a nudo, si introduce uno o due

diti per riconoscere le aderenze addominali. Se si riscontreranno delle aderenze parietali si cercherà di staccarle col margine cubitale della mano, il che sarà facile se non sono di vecchia data e molto considerevoli; in caso contrario si procederà al distacco, ora con una sonda scannellata servendosene come di un taglia carte, ora con piccoli colpi di forbice, avendo cura di tagliare i vasi che ponno dar emorragia fra due legature onde evitare nei limiti del possibile la perdita di sangue. Ma se si richiedessero troppe legature, siccome costituirebbero un danno grave per l'esito finale dell'operazione, si potrà usare delle *serre-fines* di Boinet o della *compressione continua* come Koeberlé lo fa il più di frequente. Anche l'ago-pressura e la torsione potranno venir impiegate e con vantaggio.

3.° *Tempo — puntura ed evacuazione del liquido.* — Il chirurgo, mentre i due aiuti posti ai lati della donna esercitano una pressione dolce e uniforme sull' addome onde sospingere attraverso le labbra della piaga la cisti, e nello stesso tempo impedire l'entrata del liquido nel ventre e l'uscita delle intestina; fissa con due dita della mano sinistra la parte sporgente del tumore e spinge il trocart verso l'angolo superiore dell'incisione. Fra i moltissimi trocart inventati a questo scopo l'Autore dà la preferenza al trocart di Koeberlé come quello che riunisce in sè tutti i maggiori vantaggi.

4.° *Tempo — estrazione della cisti — distruzione delle aderenze profonde.* — Quando il sacco è svuotato di una certa quantità di liquido e comincia a corrugarsi, lo si afferra per mezzo di una pinza e lo si tira dolcemente attraverso la piaga, finchè ne sia uscita una piccola porzione; allora la pressione esercitata dagli aiuti dirigerà e faciliterà la uscita del tumore attraverso la piaga. Sarà conveniente di assicurare la cannula alle pareti della cisti con una forte legatura prima di cominciare la estrazione o si potrà preferire in questa bisogna secondo l'Autore il metodo del Krassowski, secondo il quale si dirige la cannula del trocart fin contro la parete interna della ciste ad una distanza di 6 a 8 centimetri dal foro di ingresso nel cavo, indi spingendo il trocart si perfora una seconda volta la cisti di dentro in fuori;

allora si solleva e si passa una forte legatura sotto lo strumento formando così una specie di impugnatura solida per la estrazione del tumore, il che è facilitato dalla mano che introdotta nell'addome rompe le aderenze che potrebbero esistere. Una cisti troppo voluminosa o solida potrà richiedere un allargamento della incisione. — Se poi il tumore ha delle aderenze, una volta svuotato bisogna occuparsi a toglierle. Quando le aderenze non si ponno decollare colla mano o col manico dello scalpello, non si denno mai lacerare, e di regola non si dovrà mai servire del bistorì o delle forbici che fra due legature. Le aderenze epiploiche che sono le più frequenti ad osservarsi, si rompono o con lacerarle semplicemente o con legarle sezionando poi l'epiploon al di là della legatura. Se il chirurgo si trovasse nella impossibilità di continuare in causa di aderenze potrà, o riunire la piaga comprendendo nella sutura una parte della cisti, o esciderne una parte, o in ultimo togliere il più grosso del tumore e serrare il peduncolo come nei casi ordinari.

5.° *Tempo — trattamento del peduncolo.* — Nei casi in cui non esistono aderenze e la cisti è solamente adesa pel suo peduncolo, o quando esistendovene, sieno state diligentemente staccate; gli aiuti sostengono la massa sospesa, mentre che il chirurgo circonda il peduncolo della compressa di flanella fessa bagnata nell'acqua calda e spremuta, onde preservare l'addome e dallo scolo dei liquidi e dal raffreddamento. In seguito passando alla legatura del peduncolo, questa potrà essere fatta diversamente a seconda che sarà sottile, stretto e abbastanza lungo per essere portato a livello dell' incisione senza stiramenti, o sarà breve, spesso e largo, o finalmente a seconda che avrà una base di impianto estesissima.

Pertanto nel caso di peduncolo ordinario, sottile e lungo, il chirurgo potrà lasciarlo nell'addome, dopo averlo strettamente legato ed esciso in totalità o parzialmente al di sopra della legatura. I fili delle legature tanto del peduncolo che dei vasi nutritizi della cisti si ponno tagliare all' altezza del nodo, o meglio portarli nell'angolo inferiore della piaga onde poterli ritirare una volta caduti. Anche dopo avere schiacciato il peduncolo con un clamp a branche dentellate in forma di

compasso il chirurgo può abbandonarlo nel cavo addominale. Potrà invece fissarlo al di fuori, cercando di unirlo alla piaga addominale stessa, o meglio quando sia fattibile al di fuori di questa. Il che si può ottenere o col mantenerlo semplicemente contro una delle labbra della piaga o attraversandolo in un colle due labbra dell'angolo inferiore della piaga con una sutura o con una robusta spilla da labbro leporino. — Ma generalmente ora viene adoperato il clamp, a cui si fecero subire innumerevoli modificazioni.

Quando il chirurgo si trova di fronte ad un peduncolo corto, spesso e largo e che nessuno dei mezzi su indicati valga all'uopo, potrà usare con vantaggio del serranodi del Koeberlé il quale presenta la maggior somma di garanzie. Potrà a volontà per altro render più lungo il peduncolo lasciandovi unito un pezzo della cisti. E per ultimo se la base d'impianto sarà estesissima si potrà ricorrere al processo di Pean dello sbocconcellamento del peduncolo.

6.° *Tempo — esame e pulitura delle cavità addominale e pelvica.* — Allontanando e tendendo le labbra della piaga si esamina l'ovaio opposto e se malato lo si attira al di fuori, si comprime il suo peduncolo e lo si esporta; si esamina pure diligentemente se all'altezza delle aderenze divise vi ha emorragia, ovviandovi; indi si passa alla *toilette du péritoine*, come spiritosamente disse il Worms. Spugne morbide e fine lavate nell'acqua bollente servono alla bisogna. Questo tempo è d'una tale importanza che alcuni raccomandano di farlo eseguire da un altro chirurgo che non abbia subita la fatica dell'operazione.

7.° *Tempo — chiusura del ventre.* — Prima di procedere alla sutura bisogna assicurarsi che non esista più nessun gemizio sanguigno; ma se a malgrado di tutta la cura vi ha o si teme che esista, bisogna lasciare nell'angolo inferiore della piaga o nel cul di sacco utero vaginale delle cannule, sonde o tubi da drenaggio, onde i liquidi possano evacuarsi man mano che si raccolgono. La sutura delle pareti addominali che si compie in differentissimi modi può comprendere o no il peritoneo, senzachè si aumentino i pericoli della malata, omai essendo dimostrato che le poche spille o i pochi punti

di cucitura che attraversano la sierosa addominale non hanno valore di sorta. Compiuta la sutura e praticata una semplice medicazione, fatta con una compressa fenestrata bagnata nella glicerina che si copre di piumaccioli di filacciche, e applicate due vesciche di ghiaccio ai lati della lesione, si avrà terminata la operazione.

Tosto trasportata la operata nel suo letto bene riscaldato, se non è lo stesso che servì per l'operazione, si dovrà circondare di bottiglie d'acqua calda onde evitare un troppo grave raffreddamento del corpo; si combatterà l'arsura delle prime ore con pillole di ghiaccio o piccoli sorsi d'acqua diacciata, che saranno, subito che senza danno si possa, sostituite da brodo leggiero con vino, per passare in pochi giorni ad una vera alimentazione ricostituente. — Le urine si dovranno estrarre ogni 6 o 8 ore onde ovviare agli stiramenti del peduncolo per la distensione della vescica. Il retto sarà mantenuto per il maggior tempo possibile in riposo. Localmente si avrà cura di mantenere la maggiore proprietà e nettezza e si cercherà pure di opporsi alla putrescenza del peduncolo con sostanze antisettiche e leggermente essiccanti. Le suture profonde potranno essere tolte dal 3.° al 5.° giorno se la cicatrizzazione è avvenuta per prima intenzione e se non vi ha meteorismo. Le superficiali si possono all'uopo lasciare in posto otto e più giorni. Una volta che la operata potrà alzarsi, il chirurgo per prudenza certo lodevolissima farà portare una cintura addominale, onde con essa opporsi al facile sventramento consecutivo. Ma non sempre le cose procedono con la regolarità tanto desiderata di cui si tenne parola; egli è perciò che il chirurgo dovrà essere sempre armato di tutta forza per combattere o prevenire gli accidenti e le complicanze che tengono bene spesso dietro alla ovariotomia e che costituiscono in massima la vera gravità dell'operazione. In questa bisogna risiede appunto grandissima parte dell'abilità del chirurgo.

Contributo alla constatazione della virtù medicamentosa del solfato di chinina, di eccitare l'azione fisiologica delle fibre muscolari dell'utero, vescica, intestino, vasi sanguigni, ecc., *proclamata dal dott.* ANGELO MONTEVERDI.

IV.

Non possiamo esimerci dal porre in testa a questo quarto contributo il giudizio dato dalla R. Accademia di medicina di Torino sull' opera dell' egregio dott. Monteverdi, dappoichè basato com' è sull' esperienza di un illustre cultore dell' arte ostretrica, il professore Tibone, esso è di un grande valore e la sua conoscenza non può a meno di tornare gradita ed utile a tutti coloro che hanno a cuore gli studi tendenti a chiarire l' azione del chinino sul nervo gran simpatico. Impertanto noi riportiamo integralmente le parole che si leggono nel rapporto pubblicato dalla Commissione sui lavori presentati pel terzo concorso Riberi (1) e vi uniamo le osservazioni, non affatto prive di interesse, con cui l' accompagnava un dotto nostro collega, il cav. Cazzaniga dott. Fulvio, che pure lo pubblicava nel giornale il *Corriere Cremonese.* (2).

« Annunciando, nel 1871, l' opera scientifica dell' egregio nostro concittadino dott. Angelo Monteverdi, non ci peritavamo dall' affermare che dessa era un vero tesoro di medica sapienza e che segnava un grande progresso nella patologia generale come nella clinica. Aggiungevamo pur anche che i suoi precetti sull' uso dei chinacei nelle gravide per ravviare il parto, per l' espulsione della placenta, nella metrorragia, nella febbre puerperale, ecc., avrebbero arricchito l' archivio

(1) Rapporto della Commissione della Reale Accademia di medicina sui lavori presentati pel terzo concorso Riberi. — Torino, 1872.

(2) Corriere Cremonese, 5 febbrajo 1873.

dell' arte e non sarebbe passato gran tempo che li avremmo visti universalmente seguiti. Se nel periodo di due anni, tutto quanto abbiamo detto non si è verificato pienamente, si può ciònonpertanto dire ora con maggior certezza che ciò accadrà fra breve. Codest' opera encomiata da giornali medici e non medici suscitò in tutti il desiderio di vedere confermata la scoperta del medico cremonese. Onde chiarire i fatti nuovi segnalati dal Monteverdi, i chiarissimi signori cav. dottor Griffini, direttore degli « Annali Universali di Medicina » ed il dott. Bouqué, membro corrispondente della Società di medicina di Gand, fecero un vivo appello, il primo ai medici d' Italia, il secondo a quelli del Belgio. In Italia vi risposero molti medici di Cremona, il Bianchi di Mantova, il Melchiorj di Brescia, il Vergari di Lecce, il Zappulla di Catania. Nel Belgio lessero erudite memorie in seno alla Società medica di Gand, i signori dottori Bouqué, De-Neffe, Van-Vetter, Hillaert, Blanchard, Cautermann e Walraven. Sopra quest'argomento scrissero pur anche il Danielli di Trento, i signori Duboué, Bartharez e Wattelle della Francia e l' americano Eaton. A tutti questi ora s' aggiunge la Commissione nominata dalla R. Accademia di medicina di Torino, incaricata di esaminare e giudicare i lavori scientifici presentati pel concorso al premio Riberi. Questa dopo vari e ripetuti esperimenti instituiti nella clinica ostetrica torinese dal professore Tibone, conferma in modo solenne la scoperta del nostro concittadino, come appare dal seguente giudizio che riportiamo testualmente dal rapporto della Commissione suddetta, testè fatto di pubblica ragione. »

« Il dottor Angelo Monteverdi, di Cremona, già noto nella reppubblica medica per pregievoli scritti, concorre al premio con un'opera, in cui dimostra. *Una nuova virtù medicamentosa della china e dei suoi preparati*. La nuova virtù, che nella preziosa corteccia sostiene di avere scoperto il medico cremonese, consiste in un' azione speciale, elettiva sull' utero gravido, la quale si manifesterebbe in un modo così accentuato da promuovere l'aborto ed il parto prematuro, e valevole eziandio sarebbe a rinvigorire, a travaglio inviato, la contrazione uterina, allorquando essa, è languida o mancante. »

« Sta il fatto, che nella città e nel contado di Cremona ed anche altrove, i sali chinoidei sono temuti quali agenti ecbolici. Il Monteverdi, da attento osservatore qual è, volle scrutare per sapere quanto vi fosse di vero nella popolare credenza; gli venne in tale maniera fatto di raccogliere osservazioni, le quali parlerebbero in favore della azione eccitante sulla fibra muscolare uterina dello ipersolfato di chinina. Infatti riferisce l' Autore 17 storie di donne a gravidanza più o meno inoltrata, le quali od abortirono o partorirono prematuramente dopo avere preso per altra indicazione il chinino. »

« Forte della acquistata esperienza il Monteverdi venne a dirittura ad amministrare alle partorienti l' ipersolfato di chinino in sostituzione alla segala cornuta; la occasione non gli venne meno, e potè raccogliere 24 osservazioni, di cui la maggior parte sue proprie, d' inerzia dell' utero ben constatata, la quale venne in quasi tutti i casi con prontezza tolta dal chinino. Stando al medico cremonese lo ipersolfato di chinina la vincerebbe sulla segala cornuta; con questa avrebbe comune la prontezza d'azione sull'organo della gestazione, ma viene la differenza, la quale torna tutta a vantaggio del chinino; la contrazione eccitata dalla segala cornuta, siccome si sa, è continua, tetanica, patologica, molesta quindi all' organismo materno, e perigliosa per il feto, mentre per contro quella determinata dal chinino è intermittente come la fisiologica, e nello stesso tempo efficace. »

« Per logica deduzione viene l' Autore tratto ad usare il chinino in tutte quelle affezioni, nelle quali può a pratica utilità riuscire lo eccitamento della contrazione uterina. La più importante fra di esse è per certo la febbre puerperale, di cui l'Autore a lungo discorre. Delle numerose teoriche, che con varia fortuna emesse furono intorno alla patogenesi dei processi puerperali, egli dà naturalmente la preferenza a quella, la cui accettazione indica le sostanze ecboliche, vogliamo dire la paresi dell' utero, che con calore venne difesa dal Guérin, siccome cagione primaria essenziale dei processi puerperali. »

« Si dimostra il Monteverdi pratico, attento ed accurato, fornito di soda istruzione. Egli seppe adornare il suo lavoro di un pregio abbastanza raro, che si è quello di averlo messo giù senza pretese e senza esagerazioni, e di averlo corredato di una serie di fatti narrati scientificamente, e con inappuntabile esattezza; a tal che lascia la convinzione in chi legge, che vi sia qualche cosa di vero nella nuova virtù terapeutica, da esso al chinino assegnata

e ne resta fissata la attenzione dell' osservatore, il quale è con fiducia condotto a ripassare al vaglio della esperienza il trovato del medico cremonese. »

« Per affezioni periodiche complicanti la gravidanza sempre si prescrissero dai pratici i chinoidei senza vedere conseguitarne danno all'andamento della gestazione. Perciò se giudicare si volesse dalla già lunga esperienza, si sarebbe portati a credere, che in quei casi in cui il Monteverdi vide sgravarsi anzi tempo le donne dopo avere fatto uso del chinino, non al rimedio ma alla malattia simile evento ragionevolmente attribuire si possa. Il dimandare al chinino una influenza così energica sull'utero da svegliare la contrazione, allorquando la fibra muscolare è ancora in istato di perfetto riposo, si è forse il pretendere troppo; per fermo tanto potere non ha la stessa segala cornuta. E ci facciamo lecito di aggiungere, che per noi la scoperta di un farmaco che tale virtù possedesse, sarebbe una sciagurata conquista: l' arte ostetrica può senza inconveniente alcuno continuare a farne senza, mentre per il contrario sarebbe spianata la via al delitto e di questo quasi assicurata la impunità. »

« Se passiamo ad esaminare l'azione del chinino sovra l'utero, in cui già si è iniziato il travaglio, esce la Commissione dalla riserbatezza. Dietro esperienze cliniche già abbastanza numerose e sotto ogni rapporto concludenti essa è in grado di pienamente confermare la virtù ecbolica dell' ipersolfato di chinino trovata dal Monteverdi. Il vostro relatore ha potuto ripetutamente osservare il gagliardo ed efficace contrarsi dell' utero nei casi di inerzia bene accertata in seguito alla amministrazione del chinino (ipersolfato di chinino gr. 1, acqua gr. 100, da prendersi in tre volte di mezz'ora in mezz'ora). Spesso accadde, che prima che fosse consumata tutta la dose era terminato il parto: la contrazione conservavasi intermittente, ma con pause minori e più durevole si faceva da far dire alle donne, le quali già potevano fare il confronto con parti antecedenti, che non avevano mai sofferti dolori così forti e così lunghi. Altri clinici alle stesse conclusioni addivennero; sono questi Bouqué, Omboni, Gerelli, Ferrari, De Neffe, Persico, Hillaert, Blanchard e Mezzadri. »

« Dopo il detto vogliamo sperare, che non taccerete siccome troppo corriva o poco circospetta la vostra Commissione, se essa considera come difinitivamente acquistata alla scienza la nuova virtù preconizzata nel chinino dal Monteverdi con utile ammaestramento per la pratica. Degnissimo di grande encomio è l'Au-

tore, sia per la bella scoperta, sia per il modo con cui l'ha divulgata: e se essa non è di tanta importanza da potere arrivare al magnifico premio, cui aspira, per le diligenti ricerche, per gli accurati studi coronati da felice successo ragione vuole, che sia il Monteverdi in modo speciale lodato. »

« Noi ci congratuliamo di cuore coll' egregio nostro concittadino, che in questa nobilissima gara scientifica sostenuta coi più rinomati medici del mondo, ne sortiva meritevole di lode speciale. La sua scoperta, che fa progredire notabilmente la terapeutica, gli assicura un nome imperituro nella storia della medicina. Diffatti ora che l' Accademia di medicina di Torino l'ha sanzionata col suo voto, dessa acquista tale importanza che non sappiamo quale altro trovato vanti la terapia moderna, che possa reggere al suo confronto. La sostituzione del chinino alla segale cornuta come agente ostetricale è tale un avvenimento che interessa non il solo medico, ma l'intera società. Ed in vero, che cosa vuol dire abbandonare la segale cornuta, dannosa alle madri ed ai bambini, per il chinino, innocuo sempre e di azione tanto fisiologica da potersi amministrare in ogni stadio del parto? Vuol dire conservare la vita a molte madri ed a molti bambini. E l' avere trovato questa virtù in un farmaco, che tanto accuratamente era stato, prima del Monteverdi studiato da fisiologi e patologi eminentissimi, non è questo un merito specialissimo, che impartisce alla scoperta sua un valore superiore a tutte le recenti applicazioni medico chirurgiche? Noi non entreremo in una questione di apprezzamento, che questo è un campo assai difficile ed irto di spine. Però crediamo fermamente che l'Accademìa di Torino avrebbe tenuto in maggior conto l' opera del Monteverdi e vi avrebbe riscontrato quel maggior grado d'importanza che secondo noi a torto le si volle negare, se invece di limitarsi a considerare la nuova proprietà del chinino nei suoi rapporti coll' ostetricia, avesse afferrata l' idea capitale dell' opera, il vero trovato scientifico, che sta tutto in ciò che il chinino non agisce sull' asse cerebro-spinale, come fu creduto fino al presente dai patologi; ma bensi sul nervo gran simpatico, di cui eccita l' azione fisiologica. Da questo vero importantissimo

derivarono le varie utilissime applicazioni alla medicina ed all' ostetricia in particolare; ma circa la legge terapeutica generale che governa in modo assoluto l' azione fisiologica del chinino, la Commissione stese un velo, e limitossi a constatare l' azione ecbolica del solfato di chinina. »

De l'action du sulfate de quinine sur l'utérus. — Dell' azione del solfato di chinina sull' utero; del signor dott. **A. Walraven**, di Lamswaarde (Zelanda). (Estratto dal « Bollettino della Società di medicina di Gand », dicembre 1872).

La Società di medicina di Gand, alla prosperità ed ai lavori della quale io mi sono sempre grandemente interessato, studia in questo momento alcune proprietà del solfato di chinina finora sconosciute. Il signor prof. Deneffe ha pronunciato il mio nome in una delle sedute di questa assemblea di dotti e mi ha moralmente obbligato a portare, in questo importante dibattimento, il contingente delle mie cognizioni e della mia esperienza personale.

Nel corso di una carriera che è ben lunga, io ho molto veduto, molto esperimentato; ma non avendo potuto sempre seguire passo passo i progressi teorici della scienza, temo, indirizzando questa comunicazione ad una assemblea che occupa nella stima del mondo sapiente una sì alta posizione, di non corrispondere completamente alle sue intenzioni e di non fornirgli sopra l' azione del solfato di chinina, le spiegazioni fisiologiche e patologiche ch' essa forse si aspetta da me.

Ma io spero che questa Società sarà indulgente verso il vecchio pratico, che non ebbe altro scopo, accogliendo favorevolmente la domanda che gli fu indirizzata, di aggiungere il debole concorso della sua esperienza personale a quella dei colleghi, che rappresentano così degnamente gli interessi della scienza.

Soventi volte ho visto il solfato di chinina produrre l' aborto; ma io ho sopratutto rimarcato che questo accidente verificavasi nelle donne di costituzione sanguigna e principal-

mente in quelle, che curandosi esse stesse senza i consigli di un medico, comperavano delle pillole di solfato di chinina dal farmacista e prendevano questo eroico rimedio, in una maniera smodata. Per me dunque, sarebbe piuttosto l' eccesso del rimedio, di quel che il suo uso, che provocherebbe l'aborto.

Ho rimarcato che quest' accidente producevesi sopratutto nei primi ovvero negli ultimi mesi della gravidanza.

So bene che alcuni medici sostengono che l' aborto non dipende dal solfato di chinina, ma dalla febbre intermittente. Io non oso troncare in modo assoluto questa delicata questione; ma ciò che posso dirvi si è che io ho sempre con molta cura evitato di combattere la febbre intermittente nelle donne gravide, con forte dose di solfato di chinina. Amministro questo rimedio in piccola quantità e ne sorveglio attentamente gli effetti. —

Ecco alcuni fatti che trovo nei miei ricordi e che non saranno forse privi d' ogni interesse, per quegli egregi miei colleghi che ora si occupano dell' azione del solfato di chinina.

Osservazione I. — Paolina De Regt, di costituzione sanguigna, dell' età d' anni 36, madre di quattro figli, abortisce al terzo mese della sua quinta gravidanza, dopo di avere preso una dose considerevole di solfato di chinina che di sua testa aveva comperato da un farmacista.

Osservazione II. — Elena P..., primipara, dell'età d'anni 19, di costituzione linfatico-sanguigna, abortisce all' ottavo mese solare di sua gravidanza (?) in seguito all'uso immoderato del solfato di chinina. Il feto era morto.

Osservazione III. — Giovanna de L..., dell'età d'anni 31, abortisce per la seconda volta nel terzo mese di sua gravidanza. Essa aveva avuta la febbre intermittente durante la seconda metà del secondo mese di gestazione e per tutto il terzo fino alla produzione dell' aborto. Un medico le aveva fatto prendere delle polveri di solfato di chinina: essa guarì radicalmente dopo l'ingestione del sesto pacchetto. Ho dunque motivo di credere che la dose del medicamento fu considerevole. Quando questa donna ingravidò per la terza io sono

stato chiamato nel corso del settimo mese per curarla di una febbre intermittente. Ho combattuto questa febbre con dosi moderatissime di solfato di chinina. La febbre guarì lentamente e la gravidanza giunse regolarmente al suo termine.

Non bisogna meravigliarsi della frequenza della febbre intermittente in questo paese. Essa regna sporadicamente durante tutto l'anno, sopratutto nei luoghi paludosi di recente acquisto e spesso si manifestano delle epidemie sopratutto verso la fine dell'autunno ed il principio della primavera. Non è raro ciònonpertanto di vedere colpita tutta una famiglia da queste febbri durante l'intero anno, specialmente fra le classi povere che abitano nelle località che si chiamano basse praterie.

Osservazione IV. — Giovanna Haak, dell'età d'anni 23, maritata da due anni, si credette incinta durante l'estate del 1864. La mestruazione non era mai stata abbondante in essa, ma cessò per diversi mesi, si sviluppò il ventre poco a poco e nello stesso tempo fu assalita da una febbre intermittente assai viva. Nel consulto tenutosi col signor dottor Van den Broecke di Middelbourg, constatossi che non era gravida; che la milza era assai aumentata di volume; e quindi abbiamo prescritto il solfato di chinina. Ma durante questo tempo essa divenne realmente gravida ed abortì. Il feto non visse che due ore.

Durante l'uso del solfato di chinina, la milza si era ridotta pressochè al suo ordinario volume, la costituzione erasi migliorata, e questa donna era divenuta sanguigna.

Io non sono poi il solo che abbia rimarcato l'azione abortiva del solfato di chinina. Warren (« Brit. Med. Journal ». — « Allgem. Wiener Med. Zeitung ») non conosceva mezzo più sicuro di provocare l'aborto, del chinino ad alta dose, mentre che delle piccole dosi tenderebbero piuttosto a prevenire questo accidente.

Il dott. Landman, di Helvoort, cita i casi seguenti:

Osservazione V. — Primipara, 30, anni. Si amministra il solfato di chinina per combattere una febbre intermittente terzana, che cedette dopo l'amministrazione di ventiquattro

dosi di cinque centigrammi ciascuna. Tre giorni dopo si produsse l' aborto.

Osservazione VI. — Un'altra donna gravida di sette mesi, sentiva vivi dolori nel ventre e nella regione dei lombi. Dopo l' uso del solfato di chinina, si produsse al termine di un *pajo* di giorni l' espulsione del prodotto del concepimento.

Queste due donne ebbero sempre la mestruazione poco abbondante.

Osservazione VII. — N...., d' anni 38, gravida per la settima volta. Le due prime gravidanze finirono con un aborto nel corso del terzo mese. Le tre successive si portarono regolarmente a termine. Nell' ultima dopo di avere sofferto per sei settimane una febbre terzana, essa prese un grammo di solfato di chinina. La febbre non tornò più, ma la paziente si lagnò di vertigini e di dolori nel ventre. Tre giorni dopo, sopravenne un aborto, complicato da violenta metrorragia. Malgrado tutti gli sforzi dell' arte, questa donna morì alcuni giorni dopo.

L'azione del solfato di chinina sopra l'utero è per me evidente. A tutti i fatti che sono stati esposti dinanzi la Società di medicina di Gand, e che giustificano perfettamente le idee del Monteverdi, aggiungerò le opinioni espresse da Cochran e dal dott. Risch.

Il dott. Cochran (*Der chinine in verloskunde*) riferisce un caso in cui esisteva un' inerzia completa dell' utero. Egli somministrò 50 centigrammi di solfato di chinina in una sol volta; vi tennero dietro sollecitamente dei dolori e delle contrazioni, che determinarono un parto regolare. Questo medico considera il chinino siccome il rimedio per eccellenza atto a produrre le contrazioni uterine, quando lo si amministra ad alta dose.

Il dott. Risch ha pubblicato, nel *Charleston Medic. Journal and Review* diversi casi di metrorragia profusa, che dopo essere stati trattati inutilmente cogli ordinari mezzi, guarirono coll' amministrazione del solfato di chinina.

John Lewis amministra il chinino ad alta dose nei casi di rigidità del collo uterino, secchezza della pelle e durezza

del polso. Egli applica inoltre delle ventose scarificate sulla regione lombo-sacrale e fa prendere nello stesso tempo dei pediluvi tiepidi. Afferma ch'egli aspetta da questo trattamento un sollecito rilasciamento del collo e delle contrazioni regolari con certezza pari a quella delle scariche abbondanti di ventre dopo l' uso della gialappa.

Molte persone nondimeno non credono all' azione abortiva del solfato di chinina; e se il dott. Huber sembra convinto che il medicamento produce sempre la morte del feto e la sua espulsione quando lo si amministra alle gravide, altri sostengono che un gran numero di aborti avvengono presso le donne affette da febbre intermittente senza avere preso del solfato di chinina.

Uno dei Principi della scienza moderna, Virchow, dice che nelle gravide l' utero si congestiona nel tempo del periodo algido della febbre e che questa congestione è talvolta così intensa da provocare l' emorragia, il distacco della placenta e la successiva espulsione del feto.

All' appoggio di quest' idea riporterò ciò che avvenne al chirurgo Haringsma (*Frieslands-Sectie, Verhandelingen van de Moaatschappy ter bevordering der geneeskunde, 1862*) Egli aveva curato due donne giunte all' ottavo mese di gravidanza ed affette da febbre intermittente. Ad esse aveva fatto prendere il solfato di chinina. Meravigliato di vederle tutte e due partorire prematuramente, sottomise alla Società di medicina, la questione di sapere se la febbre ovvero il solfato di chinina aveva provocato il parto anticipato.

Ora tutti i membri della Società credettero che la febbre fosse responsabile di questo accidente, dappoichè tutti avevano potuto constatare nell' ultima epidemia, che le donne trattate con alte dosi di solfato di chinina erano guarite, e che la loro gravidanza giunta felicemente a termine aveva dato al mondo dei fanciulli vigorosi; mentre che quelle state trattate tardi e con un' insufficiente dose di sale, o abortirono o misero al mondo dei figli deboli ed anemici. —

Il professore Simon Thomas crede all' azione abortiva del solfato di chinina e della febbre intermittente, egli racconta nell' undecimo e dodicesimo rapporto sulla clinica ostetrica di

Leyden che avvennero diecinove aborti in donne affette da febbre intermittente, ordinariamente a tipo terzanario. Tre casi si verificarono nell'anno accademico 1858-59, e sedici casi nel corso dell' anno 1859-60. — Inoltre si produssero tre casi di parto prematuro e cinque casi di parto avanti il termine. (?)

Egli dice ciònonpertanto, che in generale la gravidanza non è influenzata dalla febbre intermittente, ogniqualvolta essa sia regolarmente trattata e troncata a tempo col solfato di chinina a dose moderata.

Voi vedete che la questione non è ancora sciolta e che degli uomini del più grande merito professano sopra l'azione abortiva del solfato di chinina delle opinioni disparatissime.

L' iniziativa presa dalla Società di medicina di Gand, di sottoporre ad una discussione profonda la proprietà del solfato di chinina, è degna dei maggiori elogi; essa è degna di una assemblea che più d' una volta ha chiarito coi suoi lavori delle questioni scientifiche piene d'incertezza. Io mi compiaccio di credere che questa volta ancora avrà l' onore di fissare la scienza e la pratica su di un punto di dottrina che l'interessa al più alto grado.

Due operazioni comprovanti l'efficacia del solfato di chinina di eccitare le contrazioni dell'utero illanguidite; del dott. **Beduschi Paolo** di Casalmaggiore (Lombardia).

Convinto della grande utilità che deve portare alla scienza e segnatamente all' arte ostetrica la bella scoperta del dottor Monteverdi con cui si mise in chiaro una nuova virtù del chinino giammai prima di lui sospettata, ho più volte consigliato ed impiegato questo farmaco in casi di parto languido o sospeso per inerzia uterina L'opposizione incontrata da parte di alcuni miei colleghi; l'uso o per meglio dire l'abuso delle levatrici di somministrare ad insaputa del medico la segale cornuta; l' impossibilità per mancanza di tempo di tenere dietro passo passo agli effetti meravigliosi del solfato di chinina, mi impediscono di arricchire come vorrei il contributo alla

constatazione della nuova virtù medicamentosa del divino rimedio che si pubblica con grande vantaggio della scienza e dell' umanità in questi « Annali Universali di Medicina. »

Al presente offro pertanto due sole osservazioni, in cui il solfato di chinina somministrato in due parti, languidi talmente da ritenersi impossibile la loro effettuaziore colle sole forze della natura, diede ottimi e pronti risultati (1).

Osservazione I. — N. N., primipara, giovane contadina di sana e robusta costituzione fisica, trovandosi a termine di gravidanza veniva côlta dai dolori del parto il mattino del 10 aprile 1871. La levatrice chiamata ad assisterla trovava; il collo dell' utero scomparso, le doglie rare e languide. Ciònonpertanto sotto di queste l' orifizio uterino dilatossi gradatamente, si formò la borsa delle acque, si ruppe spontaneamente e le acque scolarono. Le contrazioni dell' utero, dopo ciò, invece di farsi più valide, cessarono totalmente. Per ventiquattro ore le acque lentamente fluirono, ma la partoriente non accusava il minimo dolore; erano cessate le contrazioni uterine. Trascorso questo tempo confortata la donna con brodo e vino le doglie si rianimarono alquanto, mantenendosi però rare sebbene più forti. Sotto di esse perdette sangue e siccome poco dopo sopravenne uno stato di grave sfinimento, si credette bene di avvertirmi. Visitata questa donna in seconda giornata di travaglio, trovate le cose come erano state descritte dalla levatrice per ravvivare le contrazioni uterine fattesi estremamente languide ed insufficienti a liberarla, era mia intenzione di ordinare il solfato di chinina, ma per contrarietà insorte prescrissi la segale cornuta alla dose ordinaria da prendersi in tre volte di mezz'ora in mezz'ora. Sotto l'azione di questo farmaco l' utero si contrasse e le doglie per molte ore continuarono rare e languide e si ottenne per esse che la testa del feto dallo stretto superiore discendesse nella piccola pelvi; ma questo stadio fu lungo assai e penoso e la donna

(1) In questo momento riceviamo altre due osservazioni del dott. Beduschi, comprovanti l' azione ecbolica del solfato di chinina, che per mancanza di spazio non possiamo pubblicare in questo contributo.

fu anche travagliata da convulsioni. Fattosi quasi inerte l'utero, fui chiamato di nuovo in terza giornata presso la partoriente. Questa volta, visto il poco effetto ottenutosi dalla segale cornuta, verificato col riscontro lo stato delle cose, trovate le contrazioni dell' utero rare e languide a tal segno da doversi ragionevolmente ritenere prossima la loro cessazione, e premendomi di liberare la donna la di cui vita poteva essere compromessa, ho prescritto senza incontrare opposizione un grammo di solfato di chinina diviso in cinque parti da prendersene una ogni ora. Qualche tempo dopo avere preso la prima polvere le contrazioni dell' utero gradatamente aumentarono di forza e sotto di esse la testa del feto si avanzò nell' escavazione: dopo la seconda, le contrazioni si fecero ancora più valide e fecero eseguire alla testa il movimento di rotazione: presa la terza, sempre alla distanza di un' ora insorsero delle contrazioni tanto energiche che venne eseguito prontamente il movimento di estensione, sortendo dalla vulva la testa e subito dopo il tronco di una bambina a termine, bene sviluppata, ma morta da oltre ventiquattro ore. Liberatasi poco dopo della placenta entrò in un puerperio affatto regolare, senza avere bisogno di medica assistenza.

Osservazione II. — N. N., contadina dell' età d' anni 42, aveva già felicemente superato sei altre gravidanze. Trovandosi al termine della sua settima gravidanza il 28 maggio 1871, insorti i dolori del parto, chiamava, ad assisterla la levatrice comunale, che riscontrava la scomparsa del collo uterino, la graduale sua dilatazione e la presenza di doglie languide e rare. Valsero però a far discendere la testa del feto nel distretto inferiore, ma ne toccò appena il limite superiore. In questo terzo stadio le contrazioni uterine continuavano sì ma si erano fatte ancora più lievi ed erano accompagnate da più lunghi intervalli di calma. Essendo la donna stanca, estenuata per trent' ore circa di travaglio e per delle couvulsioni che di tratto in tratto l' assalivano, fui chiamato presso di essa, e trovato che il parto non sarebbesi effettuato naturalmente a motivo dell' inerzia dell' utero, le di cui contrazioni languidissime da molto tempo non avevano fatto avanzare di un punto la testa, ho prescritto un grammo di solfato di chinina

diviso in cinque parti, da prendersene una ogni ora. Incominciatosi tosto l'uso interno di questo farmaco, osservossi che mezz' ora all'incirca dopo di avere preso la prima polvere insorsero delle contrazioni abbastanza valide da tendere le membrane, romperle e far sortire le acque. Avvenuta subito dopo una breve sosta nei dolori, amministrossi alla partoriente la seconda polvere. Con questa si ottennero delle contrazioni cotanto valide ed energiche che in breve tempo ultimossi il parto, venendo alla luce una bambina a termine, viva e sana. Sortita poco dopo anche la placenta, incamminossi il puerperio che fu regolare sotto ogni riguardo.

Observations de métrorrhagies traitées avec succès par le sulfate de quinine. — Osservazioni di metrorragie curate felicemente col solfato di chinina; del signor dott. **Ch. Teirlynck**. (Estratto dagli « Annali dalla Società di medicina di Gand », 1873).

I lavori annunciati alla Società di medicina di Gand dai signori Bouqué e Deneffe hanno sollevata una questione d'un grande interesse; trattasi della proprietà che possederebbe il solfato di chinina, di produrre un' azione diretta stimolante, sopra tutti gli organi che si trovano sotto la dipendenza del sistema nervoso ganglionare e segnatamente sopra l'utero, sia desso in stato di gravidanza ovvero in stato di vacuità. Quest' azione avrebbe dei risultati multipli; diffatti essa attiverebbe le contrazioni uterine troppo deboli durante il parto, risveglierebbe i dolori scomparsi; sarebbe capace di provocare l' aborto o il parto prematuro, e di arrestare le emorragie uterine sopraggiunte dopo il parto o manifestantisi all'infuori dello stato di gravidanza. Dopo la pubblicazione di questi lavori, un gran numero di fatti, tanto nel nostro paese che all' estero, sono venuti a confermare questa dottrina tutta nuova. Per rispondere all' appello che la Società di medicina di Gand ha fatto ai pratici, io m' affretto a comunicarle due osservazioni raccolte nella mia pratica. Aggiunte al gran numero di casi pubblicati fino ad ora, esse potranno, lo spero contribuire a dilucidare una questione di così grande interesse.

Osservazione I. — Verso la metà del mese di giugno fui invitato a dare i miei consigli ad una giovane signora di questa città, allo scopo di indicarle i mezzi da praticarsi contro ciò ch' ella chiamava i suoi numerosi aborti, Questa signora aveva sempre fruito d'una buona salute e la mestruazione era sempre stata regolarissima. Dopo il suo matrimonio essa rimase gravida quattro volte; la terza volta la gestazione percorse tutti i suoi periodi e finì con un parto fisiologico; la prima e la seconda volta la gravidanza toccò il quarto mese; la quarta volta giunse a sei settimane. Si potè constatare ciascuna volta la presenza di un feto. Da questo tempo la signora sentì le sue forze indebolirsi, divenne pallida, colle labbra e gengive scolorate, col viso esprimente una grande prostrazione, spossata dal minimo sforzo, colla digestione accompagnata da grandi sofferenze, col polso debole e palpitazioni di cuore. Da questo tempo anche la mestruazione divenne irregolare: all'epoca di questa funzione il flusso non presentossi, ma la signora sentì il suo ventre aumentare di volume e di durezza; accusa una sensazione di pressione e di pesantezza nel bacino, ed alcune volte delle coliche leggiere; a tutti questi sintomi aggiungesi la stitichezza. Questi fenomeni si ripetono con aumento di intensità nelle due epoche mestruali che si succedono; di poi, quando il ventre è fortemente teso (dodicesima, tredicesima e quattordicesima settimana) sopraggiunge una vera emorragia, abbastanza copiosa per obbligare la signora a guardare il letto per due a tre giorni; dopo questo tempo la perdita sanguigna diminuisce a poco a poco e cessa definitivamente, trascorso un lasso di tempo che varia da quindici giorni a tre settimane. Questo è ciò che la mia cliente chiama i suoi aborti. Ma, oltre chè io non ho trovato alcuna traccia d' organizzazione nella massa del sangue perduto l' ultima volta (luglio) questa signora sarebbe di una fecondità meravigliosa, visti i guasti nella sua salute, i disordini che dovrebbero trovarsi nell' utero dopo simili accidenti e la loro frequenza essendosi ripetuti cinque volte all' epoca nella quale fui consultato dall' ammalata.

L'insieme di questi fenomeni mi fece sospettare una ma-

lattia della matrice; ma non mi fu dato di stabilire un diagnostico preciso rifiutandosi la paziente all'esplorazionc locale. Nell' epoca in cui io sono stato chiamato a prestare ad essa le mie cure, mancavano le regole da sei settimane. Io le prescrissi i ferruginosi, il vino generoso ed un regime rinforzante, raccomandandole di chiamarmi all' epoca non lontana della mestruazione. Diffatti ciò avvenne circa tre settimane dopo, in principio di luglio al mattino. Il ferro aveva già prodotto qualche effetto; la digestione facevasi meglio, la signora aveva guadagnato un poco nelle forze e nel colorito, essa stava assai bene e voleva anche attendere alle sue faccende domestiche, lo scolo sanguigno era moderato. Io però non avendo la fiducia che dimostrava la mia cliente le ordinai il riposo in letto e la dieta.

Nel dopo pranzo si venne a cercarmi in tutta fretta, dicendomi che un' emorragia spaventevole era comparsa e che la signora era caduta in sincope. Io la trovai decombente sul dorso, inondata di sangue, ritornata in sè, colla faccia pallida, coperta di un sudore freddo, la pelle fredda, il polso piccolo, il ventre sensibile alla pressione della mano. Nel sangue io non ho trovato alcuna traccia di materia organizzata, non vi erano che grumi. Richiamando alla mente i lavori dei signori Monteverdi, Bouqué e Deneffe sopra i buoni effetti del solfato di chinina, ho prescritto tosto un grammo di questo sale in trenta di acqua da prendersene un cucchiaio ogni ora. Rividi la signora l' indomani, verso le due ore del dopopranzo; trovavasi a tavola in mezzo ai suoi parenti, ragionando e prendendo un bicchiere di vino, non avendo più alcun malessere. Essa mi raccontò che dalla prima ora, dopo di avere ingojato il medicamento, aveva provato un senso di benessere e di calore che si diffuse per tutto il corpo; alla terza ora, lo scolo erasi arrestato completamente. Dopo alcune ore ricomparve il colore del viso, e questo stato soddisfacente si mantenne, ad eccezione della comparsa di alcune goccie di sangue, che avvenne il giorno dopo, ma che si arrestò immediatamente collo stesso mezzo. Da quest' epoca, la mia cliente si ristabilì perfettamente e la funzione della mestruazione ritornò al suo stato fisiologico.

Osservazione II. — In questa seconda osservazione, il solfato di chinina sviluppò la sua azione con maggior lentezza, ma ha agito sulle fibre muscolari in modo tanto evidente, che sembra meritarsi tntta la confidenza che gli accorda il signor Bouqué.

La donna M. C., lavandaia, dell' età di 30 anni, delicata, di temperamento linfatico, era giunta al quinto mese della sua quarta gestazione. Essa diede alla luce tre fanciulli a termine, meschini, di cui il secondo morì di croup ed il terzo di meningite. Tutte le sue gravidanze furono rimarchevoli per vomiti ostinati e disturbi nervosi diversi, per cefalalgia, cardialgia, ecc. Avanti la sua prima gravidanza e durante gli intervalli liberi fra le gravidanze, la mestruazione fu sempre regolare. Il 10 del mese di dicembre ultimo, in seguito ad un grande spavento provò una forte recrudescenza della cefalalgia e un tremito che persistette diversi giorni. Il riposo in letto, la dieta le bevande rinfrescanti, gli antispasmodici a nulla valsero.

Al quarto giorno (14) l' ammalata accusa un dolore nella regione lombare; l'indomani una sensazione di un corpo inerte nel ventre che sembra staccarsi quand'essa cambia di posizione nel letto. Siccome ella è stitica amministro 120 gr. di tintura acquosa di rabarbaro che provoca due scariche, il dolore al dorso non aumenta. La pelle non tarda a farsi calda e secca, il polso sale e 115 pulsazioni al minuto, la lingua si copre di un intonaco brunastro. L'ammalata si sente come disfatta. La notte dal 15 al 16 è agitata, non ha sonno. Alla pulsazione il ventre è assai molle, sensibilissimo alla pressione, alla percussione ho potuto constatare della timpanite al lato destro, al sinistro si ha un suono muto. All' ascoltazione non si rilevano i rumori del cuore del feto. Al riscontro il collo è un poco aperto e permette l'introduzione dell'estremità della prima falange. Il 16 a 10 ore del mattino, l'ammalata accusa alcuni dolori uterini poco intensi seguiti da scolo sanguinolento di un rosso nerastro e fetido. Fino a sei ore della sera i dolori diventano sempre più forti e prolungati; in fine a sei ore e mezzo partorisce un feto morto in corso di putrefazione. Il cordone gracilissimo si rompe. Subito dopo la sortita

del feto cola dalle parti genitali dell' ammalata una grande quantità di acqua e di sangue tramandante un odore dei più infetti; tosto la matrice si contrae e tutto sembra entrare nello stato normale. Ma trascorsi alcuni momenti si manifesta una forte emorragia; il collo uterino imprigiona la placenta, che non si può più estrarre. Si applicano delle compresse fredde sul ventre; si amministra la segale cornuta alla dose di 1[2 grammo da prendersi di quarto in quarto d' ora in ragione dell' emorragia che si arresta definitivamente dopo un'ora; ma la placenta non è espulsa. Per maggior precauzione pratico il tamponamento. L' indomani si rinnova la perdita sanguigna. Allora risolvetti di ricorrere al solfato di chinino ed ottenni un pieno successo; ne ho prescritto 125 gr. sciolto in 40 gr. d' acqua distillata da prendersi a cucchiajate di mezz' ora in mezz' ora. Un' ora dopo l' ingestione della prima cucchiajata, alcune contrazioni fisiologiche apparirono; nelle ore successive i dolori aumentarono insensibilmente nella durata e nell' intensità; infine dopo sei ore di travaglio la placenta è espulsa e l' emorragia si arresta.

In questa circostanza, benchè agente con maggior lentezza, il solfato di chinina presentossi veramente superiore alla segale cornuta, perchè mentre quest' ultima non provocò che delle contrazioni uterine permanenti e non ebbe altro risultato che la persistenza dell' arresto della placenta, caso grave, che poteva divenire causa di molti accidenti, il primo al contrario produsse delle contrazioni dapprima deboli poscia più forti, intermittenti, lascianti all' utero il tempo di riposare ed in fine offerenti tutti i caratteri delle contrazioni fisiologiche.

Storia di una febbre puerperale curata col solfato di chinina e coll' iposolfito di soda; dei signori dottori **Sebastiano d' Aquile** e **Cappellani Sartoro** (di Ferla, provincia di Catania).

In una lettera a stampa che i signori Sebastiano d'Aquile e Cappellani Santoro, hanno diretto al dott. Pietro Fisicaro (1),

(1) *Febbre puerperale*. Lettera al dott. Pietro Fisicaro. Catania, 1872.

trovasi descritta una storia di febbre puerperale, complicata da metrorragia secondaria ad arresto parziale della placenta, che per noi non è priva di interesse essendo stata trattata quasi esclusivamente col solfato di chinina e coll' iposolfito di soda. Lasciando a parte tutto ciò che tocca alle persone, giacchè sembra che la delicatezza nell'esercizio della medicina, faccia difetto in alcuno dei medici di quel paese, ci limiteremo a riportare di questa storia la parte puramente scientifica.

« La signora S. D. di anni 26, di debole costituzione organica, sin dagli ultimi giorni di agosto p. p. vide comparire dai suoi genitali, senza cagione apprezzabile, uno scolo di sangue con mediocri dolori uterini. Ella gravida a tre mesi sospettò un aborto. Il riposo a letto in posizione supina, secondo le regole dell'arte, la dieta tenue, furon forse efficaci a non far procedere oltre l' emorragia, e l' aborto non avvenne. Restava però una leucorrea, la quale durò fino al giorno 9 settembre. »

« L' ammalata la sera di questo giorno, dietro una lunga passeggiata, si sentì bagnata più del solito: eran forse le acque dell' amnios che fluivano. »

« La levatrice presente rilevò senza il menomo dolore, senza una goccia sola di sangue, un feto trimestre. La placenta rimaneva dentro, e il niun flusso sanguigno, senza ombra di dolore, faceva sospettare la medesima essere ancora aderente allo interno dell' utero. Obbligo era di provocare le contrazioni uterine con stropicciamenti al di sopra del pube, con bagnature fredde sulla regione ipogastrica, e, per chi crede ancora all' azione della segale cornuta nei primi mesi della gravidanza, con l' amministrazione di piccole dosi di quest'ultimo rimedio. Di questi tre mezzi solo il primo fu messo in pratica, senza effetto; al secondo si oppose il pregiudizio; al terzo, coi pratici più illustri d' oggidì, abbiamo pochissima fiducia. »

« L' inferma non aveva febbre, non aveva dolore, e credevasi già fuori pericolo, tanto che dopo due giorni malgrado il nostro divieto pensò di alzarsi per alcune ore. Lo scolo di sostanze semipurulente cominciava a divenire di cattivo odore,

e noi consigliavamo delle iniezioni detersive, le quali però furon decisamente rigettate dall' inferma, malgrado ci fossimo sforzati a fargliene comprendere l' urgenza. »

« Così camminavano le cose fino al giorno 13, allorchè la notte di questo stesso giorno apparvero dei dolori uterini e scolo abbondante di sangue. »

« Si fece prendere all' inferma la posizione supina con le ginocchia alzate, ma l' emorragia continuava imponente, e minacciava la vita della debole inferma. Alcuni brani di placenta in mezzo a grumi di sangue furono emessi. Si fece il tamponaggio; l' emorragia si calmò; i dolori ricorrenti continuavano, ciò che dava a sperare l' ulteriore uscita di residui placentari, che di fatti parzialmente s'effettuò. L'indomani 14 l' inferma mostravasi immensamente depressa per la grave perdita di sangue, tanto che fu presa da sincope, che la fece creder morta alle persone che si trovavano presenti. Furono amministrati dei buoni bordi con torli d'uova e qualche cucchiajo di vino genoroso. »

« Fu ancora propinata una limonea minerale. »

« L'ammalata parve alquanto rimessa. Il giorno 15 a mezzogiorno la scena cambiava: una forte febbre a 40 assaliva l'inferma. Tale altezza di temperatura faceva correre la mente o ad una infiammazione grave, una metrite parenchimale p. e. una peritonite, ecc., ovvero ad un processo infettivo. La nessuna dolenza o meteorismo all'addome, il niun peso al bacino ed agl' inguini, l' assenza di tenesmo, la continuazione dei lochj, tutto faceva escludere una metrite o peritonite. »

« Niun sintomo d'infiammazione in altri organi, quantunque lo sviluppo d' una flogosi secondaria avrebbe dovuto immensamente temersi. Rimaneva dunque per ispiegare la febbre ammettere un processo infettivo, pel quale parlava il cattivo odore dei lochj, che ci faceva andare all'idea d' un probabile riassorbimento di sostanze putride per gli scontinuati vasi dell' utero. Tal era la diagnosi che noi stabilivamo fin dal primo giorno 15, benchè fin d'allora non potessimo assolutamente escludere un' altra possibile infezione, come ci venne fatto in appresso. Questo medesimo giorno fu possibile persuadere l'inferma a praticare le iniezioni detersive all'iposol-

fito di soda, e fu amministrata qualche limonea minerale per uso interno. »

« Il domani mattina 16 la temperatura segnava 39: volevamo amministrare una piccola dose di chinino per abbassare la temperatura, come antisettico e come tonico. L'idea del chinino destò apprensione in quanti lo intesero, e degli amici interessandosi del pericolo che correva l'inferma, com'essi dicevano, per l'uso di quel farmaco, consigliarono, e, quasi inculcarono, alla famiglia il consulto d'un altro medico sperimentato. »

Chiamato il signor dott. Fisicaro giudicò trattarsi di una metrite sub-acuta e conseguentemente consigliò la cura antiflogistica. E siccome tanto nella diagnosi come nella cura, i curanti col consulente si trovavano rispettivamente agli antipodi, così si mandò pel dott. Zappulla da Buccheri per sentire il suo parere.

In quel giorno (16) la temperatura ascese di nuovo rapidamente a 40° e alla sera comparve un brivido.

Il domani (17) trovarono la solita remittenza, febbre a 39. In attesa del dott. Zappulla furono amministrate tre cartoline di chinino, da 20 centigr. cadauna, coll'intervallo di un'ora fra l'una e l'altra.

« Un'ora dopo data l'ultima cartola di chinino, cominciarono ad apparire delle contrazioni uterine abbastanza forti e dolorose con aumento di scolo sanguigno, il quale di lì a poco si fece tanto copioso che ci obbligò a ripetere il tamponaggio. Il dott. Zappulla che arrivato nel frattempo fu dell'avviso dei curanti, trovava in quest'aumento delle contrazioni dell'utero una conferma degli esperimenti del dottor Angelo Monteverdi, secondo il quale il solfato di chinina agirebbe sulle fibre muscolari dell'utero, eccitandone le contrazioni. Noi sapevamo che la placenta non era uscita che a brani, ed era da sospettarsi che qualche altro pezzetto fosse ancora nell'utero. Il vedere nuova emorragia colle nuove contrazioni ci fece andare all'idea del distacco di qualche altro pezzetto di placenta, e in ogni modo quelle contrazioni avrebbero compito il lavoro espulsivo. »

« L'azione ipercinetica del chinino sulle fibre uterine ve-

niva ad ajutare il distacco e la eliminazione di qualche residuo placentare, e quindi corroborava l'azione curativa piuttosto che nuocerla. »

« Il giorno appresso 18 fu il più sconfortante di tutti: la temperatura sin dalla mattina era a 40° e più tardi giunse a 40 e 1[2: i polsi davano sin 132 battiti al minuto primo, e perdevano di forza. Quel giorno cominciammo l'uso dell'iposolfito di soda per lo interno in modo che verso sera se ne erano già consumati circa 10 grammi, oltre quello adoperato come lavanda uterina ed un'altra ventina di grammi per clisteri. Nessun miglioramento notavasi intanto nella nostra inferma, la quale nel corso del giorno aveva avvertito ancora diversi brividi, e presa da leggiero coma e prostrata di forze com'era faceva poco sperare sulla sua salvezza. A sera malgrado tutti gli schiamazzi tornammo ad amministrare 40 centigrammi (8 granelli) di bisolfato di chinina, che davamo ogni ora in dosi di 10 centigr. alla volta, insieme all'iposolfato di soda. »

« Il domani mattina 19 trovammo temperatura 39°, polso a 120. Insistemmo sulla medesima cura della sera precedente. Si diedero cioè altri 40 centigr. di chinino con l'iposolfito: e quest'ultimo rimedio fu ancora usato per clistere alla dose di 10 grammi per ognuno di essi, continuando eziandio le lavande uterine, le quali avean quasi completamente tolto il puzzo ai lochj. La temperatura quel giorno non andò più in là di 39 e 1[2, e a sera si ebbe ancora una diminuzione di tre decimi. »

« L'ammalata in tutto il giorno fu assai più svegliata del dì precedente e già dava a concepire delle speranze. Quella sera dopo la lavanda uterina avvenne l'espulsione d'altro pezzetto di placenta. Amministrammo altri 40 centigr. di chinino al solito con l'iposolfito. »

« Il domani 20 in sull'alba un copioso sudore critico annunziava il termine della malattia. La febbre cedette completamente. Sospendemmo l'iposolfito per uso interno, ma continuammo le lavande collo stesso rimedio, e si diedero altri 30 centigr. di chinino, che fu ripetnto il domani 21 e il giorno 22 in più tenui dosi. »

« La debolezza dell' inferma, solo postumo della sofferta malattia, è stata combattuta con dei brodi consumati, vini generosi, ed altre sostanze nutritive. L' ammalata si è completamente rimessa in poco tempo. »

Da questo caso clinico i signori Sebastiano d' Aquile e Cappellani Santoro trassero le seguenti considerazioni scienfiche.

« 1. L'azione dei solfiti e degl'iposolfiti alcalini come antisettici, propugnata e confortata da molti esperimenti del nostro illustre italiano Polli, ammessa da molti medici, rigettata da altri, merita d' essere studiata attentamente. Il caso che riportiamo parlerebbe favorevolmente. »

« 2. Questa volta gl'iposolfiti furono usati insieme al chinino. Forse l' azione combinata di questi due rimedj diviene più potente che usando ciascuno isolatamente. Bisognerebbe sperimentare su vasta scala. »

« 3. Il solfato di chinina avrebbe un' azione ipercinetica sulle fibre muscolari dell'utero, giusta le idee del dott. Angelo Monteverdi. »

« 4. È errore bassissimo e grossolano il dire che non si possano usare mai dopo lo sgravo la neve, il vino, il chinino. »

Action abortive du sulfate de quinine etc. — Azione abortiva del solfato di chinina dimostrata sopra i cani; Estratto dall' « Union Médicale » N. 62, 27 maggio 1873.

L' Union Médicale nella rivista ostetrica, N. 62, contiene un articolo molto interessante circa l'azione abortiva del solfato di chinina. Quest'azione sarebbesi manifestata sopra dei cani, ma ciò nulla toglie all'importanza del fatto, che ai nostri occhi acquista maggior valore trovandolo in un giornale francese molto accreditato, giornale che accolse con diffidenza non scompagnata da fina ironia, la notizia della nuova proprietà del solfato di chinina proclamata del dottor Monteverdi (1).

(1) Ecco le parole con cui l' Union Médicale compiacevasi

Ciò premesso, ecco l'articolo.

« Nel mondo scientifico si è fatto grande rumore dell' azione del solfato di chinina sulla fibra eccito-motrice dell'utero, dopochè nel 1871 il sig. dott. Monteverdi richiamò su di esso l'attenzione dei clinici. Medici francesi e belgi che esercitano la medicina in paesi paludosi, gli fecero eco e riferirono in suo appoggio dei fatti che avevano osservato in donne gravide alle quali erasi somministrato il solfato di chinina. (Vedi « Union Med. » N. 71 e 83, 1871 e N. 70, 1872). Per la sua innocuità sopra il feto e la sua rapidità d' azione fu considerato siccome superiore alla segale cornuta per provocare l'aborto, per determinare il parto, e per arrestare le emorragie dipendenti da inerzia od atonia dell'utero. Quantunque segnalato in Francia fino dal 1865, l'Italia annovera questo fatto come una delle sue grandi scoperte. Ed in realtà essa sarebbe veramente tale se fosse acquistata e completa (1). »

di dare l'annuncio della nuova proprietà del chinino ai suoi lettori. « Il en est des médicaments comme des hommes de valeur: leur supèriorité se révelant d'une manière brillante dans un emploi quelconque, une spécialité, on les met à toutes choses espérant qu'ils s'y distingueront de même, au lieu de les conserver et les utiliser sagement dans leur rôle special. C'est ainsi que souvent ils se discrèditent de même que les meilleurs médicaments. A l'action antipériodique de la quinine, s'en sont ajoutées bien d'autres dans ces dernieres années.... Aujourd'hui c'est comme excitant spécial des contractions utérines que M. le docteur Monteverdi, le proclame, etc. » (« Union médical », N. 71, 16 sett. 1871).

(1) Per comprendere meglio il concetto di questa frase, dobbiamo invitare il lettore a rileggere quanto, a giusta difesa del dott. Monteverdi, abbiamo esposto in due note del 3.° contributo. I medici francesi a quanto pare disconoscono tuttora il fatto che il dott. Monteverdi non si limitò a dichiarare che il chinino spiega un'azione eccitatrice sui visceri posti sotto la dipendenza del nervo gran simpatico, ma lo dimostrò seriamente con fatti tolti dalla propria e dall' altrui esperienza. A che valse la pubblicazione da noi impresa dei giudizi emessi dai giornali medici e non medici sull' opera del Monteverdi, e dei vari contributi consta-

« Fondati sopra l' insufficienza e la contraddizione delle osservazioni noi siamo rimasti nel dubbio e nella riserva. Sei medici americani che esercitano la medicina in diverse contrade maremmane degli Stati Uniti, hanno in realtà riferito delle numerose osservazioni negative (Dict. Annuel des progrès des sciences med., 1872). Gli uni hanno amministrato due, tre e perfino cinque grammi di solfato di chinina a delle donne incinte senza osservare la menoma contrazione dell'utero (1).

tanti la nuova virtù del chinino? Perfettamente a nulla. L'abbiamo detto altra volta e lo ripetiamo. I francesi non si alimentano che di ciò che nasce in Francia: ciò che produce l'Italia non merita la loro attenzione. E se pure sono obbligati a far conoscere qualche cosa che ci riguarda, lo fanno nel modo che loro meglio attalenta. Una volta messi su questa via non si disdicono mai. Hanno affermato che il dott. Monteverdi ha semplicemente asserito senza nulla provare; ebbene ciò deve essere anche se di poi altri dimostrano luminosamente il contrario. Nè si creda che noi esageriamo. Chi legge il N. 43 dell'« Union Médicale » (3 dicembre 1872) vi trova un crescendo inaudito, in un articolo del dott. Wattelle padre *intorno alla cura della pneumonite durante la gravidanza.* Eccone alcune frasi. « Le sulfate de quinine, produirait des contractions indolores (?); quelque chose comme des douleurs sans douleur: particularité décisive en sa faveur, si elle était dûment prouvée, *mais que mentionne seul, jusqu'à présent le Mémoire de M.r Monteverdi. — Son expérience personelle est muette à cette egard: la façon dont il parle l'atteste suffisamment.* — Sur ce sujet, nous sommes en possession de mieux qu'une hypothèse, telle plausible qu'elle paraisse. » Da queste frasi risulta che il dott. Monteverdi avrebbe semplicemente annunciata la sua scoperta senza appoggiarla colla sua esperienza personale e che nella sua mente la nuova proprietà del chinino esiste, ma al semplice stato di ipotesi. Codeste che sono veramente falsità, mossero lo sdegno del dott. Bouqué di Gand, il quale mal comportando si svisassero così orribilmente i fatti, pubblicò nello *Scalpel* giornale riputatissimo del Belgio una lunga lettera in cui segnala gli errori commessi dai francesi ripetutamente e si compiace dimostrare tutto il valore della scoperta del medico italiano.

(1) Su di ciò l'esperienza del dott. Monteverdi ci insegna « che

Altri hanno osservato dei dolori lombari durante i brividi e degli aborti consecutivi senza che il solfato di chinina fosse stato preso. Rimaneva dunque a sapersi se questi aborti dipendevano dalla febbre ovvero dal medicamento preso per troncarla. Il brivido febbrile facendo nascere la congestione dell'utero gravido, rende possibile l'insorgenza delle contrazioni uterine e l'espulsione del suo contenuto, come ne fanno testimonianza diversi fatti. »

« Quest'incertezza si aumentò maggiormente per la deposizione di due pratici delle maremme del Belgio, affermanti che la questione insorta è di vitale interesse non solo per essi, ma per tutti coloro che si trovano nelle identiche loro condizioni e che di sovente devono combattere col chinino la febbre intermittente durante la gravidanza. Il dott. Cauterman riconosce che gli accidenti uterini sono l'eccezione nei numerosi casi che ebbe a trattare; dappoichè ha potuto amministrare delle dosi di cinque grammi, senza impedire che il parto si compiesse felicemente un mese dopo, ed in prova ne riferisce un esempio concludente. Ciò nullameno, egli ammette che il solfato di chinina ha un azione eccito-motrice sopra le fibre uterine per combattere utilmente la sua atonia e le perdite che ne sono la conseguenza. Ciò costituisce per noi una vera contraddizione, dappoichè se quest' azione è reale deve manifestarsi tanto durante la gravidanza come dopo il parto. Ma le osservazioni sotto quest' ultimo rapporto nulla contengono di concludente. »

« Il dott. Walraven al contrario crede fermamente a quest'azione abortiva e cita numerosi casi in suo appoggio senza che alcuno di essi sia decisivo. Egli riconosce d'altronde che Cazeaux, Virchow ed altre celebrità spiegano questi aborti colle congestioni uterine che si determinano sotto l'influenza dei brividi che precedono l'accesso febbrile. »

La questione così attivamente tracciata dai signori Mon-

volendosi eccitare le contrazioni fisiologiche dell' utero, vescica orinaria, ecc., non si deve mai sorpassare la dose di 20 a 25 centigrammi di chinino, per ogni presa; e quando vogliasi ottenere l'effetto opposto, la dose deve sempre superare il grammo. »

teverdi e Duboué, era dunque ben lungi dall'essere risolta, quando un veterinario, il sig. Raneillià di Caen, venne ad aggiungervi il frutto de' suoi esperimenti. È un esempio di soccorso potente che l'ippiatria viene a prestare alla medicina umana. Gli ostetricanti, i ginecologi, possono senza dubbio approfittare dell'azione del chinino, impiegandolo esperimentalmente contro l'inerzia dell'utero, contro le emorragie ed anche per provocare il parto precoce. Ma il medico esita sempre quando si può compromettere la vita di una madre e sovente anche quella del bambino. Invece il veterinario non ha gli stessi scrupoli ed è in grado di esperire arditamente.

Difatti chiamato il Raneillià nell'aprile 1872 per una cagnolina spagnuola coperta da 80 giorni e quindi in ritardo di 15 giorni almeno, e trovatala sfinita, senza appetito, con una paraplegia ed uno scolo mucoso purulento dalla vulva, determinato questo dal soggiorno prolungato dei cagnolini morti nell'utero, le somministrò, senza ottenere alcun effetto, quattro grammi di segale cornuta, che prese a digiuno mattina e sera. Allora ricorse al solfato di chinina e nel giorno successivo gliene fece ingoiare cinque centigrammi di mezz'ora in mezz'ora. Preso l'ottavo pacchetto e cioè quattro ore dopo, la cagnolina provò delle violenti contrazioni uterine e partorì tre piccoli, coperti dei loro inviluppi ed aventi di già subìto un principio di putrefazione.

Alla fine di luglio una piccola cagnolina *boule* coperta accidentalmente 49 giorni prima, da un forte cane di Terra Nuova, presentava un volume così enorme del ventre che il proprietario temeva per i suoi giorni. Riconosciuto che i feti erano vivi, il sig. Raneillià le amministrò un decigrammo di solfato di chinina a digiuno di mezz'ora in mezz'ora. Al sesto pacchetto e cioè dopo tre ore la cagnolina mise alla luce sei piccoli cani tutti vivi che ebbero la sorte fatale dei piccoli chinesi (Courier médical).

Questi fatti aggiunti ai precedenti ci paiono tali da mettere fuori d'ogni contestazione l'azione abortiva del solfato di chinina e la sua inocuità sopra il feto.

Se queste esperienze si moltiplicheranno sui grossi mammiferi della specie bovina e cavallina, potrassi ancor meglio

constatare codest'azione; ed in tal guisa il medico sarà autorizzato a trarne il suo utile per la donna, determinando con precisione le indicazioni, il modo dell' impiego e la dose di questo medicamento.

Nouvelle observation de ritention du placenta guèrie par le sulfate de quinine. — Nuova osservaziane d'arresto della placenta curato col solfato di chinina; del signor dottor **Bouqué**. (Estratto dal Bullettino della Società di Medicina di Gand, giugno 1873).

X... abitante in via della Chiesa N. 20, ebbe dodici figli, dei quali sei sono ancora in vita. Giunta al quarto mese e mezzo della sua tredicesima gravidanza, provò tutti i sintomi di una metrorragia che dopo alcune ore finì coll'espulsione di un feto morto. Ciò avveniva il martedì della settimana di Pasqua, 15 aprile scorso. Essa attribuisce quest'aborto ad un cesso di collera avuto due giorni prima. Una delle levatrici del vicinato che raccolse il feto, dichiarò che tutto era andato bene e che nulla era rimasto nella matrice. Le conseguenze di questo aborto furono semplicissime. La donna si alzò dopo alcuni giorni e potè attendere alle sue ordinarie occupazioni.

Il mercoledì successivo, 23 aprile, attraversando la via dove abita sentì rinnovarsi la perdita senguigna. Si affrettò a mettersi in letto e ciò valse a diminuire per alcuni giorni l'emorragia senza arrestarla completamente.

La domenica, 27 aprile, essa non sentì più scolo di sorta ed ebbe anche alcuni giorni di tregua fino al successivo giovedì, in cui una copiosa emorragia l' obbligò a rimettersi in letto fino a domenica, 4 maggio. Da questo momento cessarono completamente gli accidenti e la donna credevasi guarita quando nella notte del sabbato successivo (10 al 11 maggio) lo scolo sanguigno ricomparve più abbondante che mai. Soltanto allora si decise a domandare il soccorso di un medico.

L'undici maggio, di gran mattino io sono chiamato presso questa donna. Al mio arrivo la trovo decombente sul dorso,

la testa più bassa del tronco. La faccia è pallidissima, i lineamenti contratti, smagriti, le pomelle ed i contorni delle orbite sono saglienti: la pelle fredda, brividi leggieri, polso piccolissimo, debole, depressibile, frequente. Porta intorno al ventre delle lingerie inzuppate nell' acqua fredda. La donna non accusa alcun dolore, ma mi dice di avere perduto molto sangue dalla mezzanotte e che la perdita incominciò improvvisamente senza alcun dolore e senza disturbi nel basso ventre. La sola cosa di cui si lagna si è di non potere scaricare il ventre. Al riscontro, rilevo la vagina affatto priva di grumi sanguigni, il collo dell' utero duro, allungato, lasciante passare dopo alcuni sforzi il mio indice che va ad urtare un corpo molto duro, di superficie ineguale, frastagliato, di un volume inapprezzabile a motivo della poca dilatabilità del collo. L'utero ch' io posso far ballottare fra il dito esploratore e la mano fissata sul basso ventre, sembra aumentato di volume; ma la sua consistenza appare piuttosto molle che dura. Quest'esplorazione si fa senza dolore. Diagnostico arresto della placenta e prescrivo, riposo in letto con decubito dorsale, bevande fredde, brodo freddo, ed ogni ora una pillola della seguente formula. Solfato di chinina 1 grammo e 25 centigrammi. — Estratto di genziana q. b. per fare XX pillole. — Raccomando alla donna che sorveglia l' ammalata di farmi chiamare al minimo cambiamento che si verificasse e di conservare tutto ciò che sarà espulso dalle parti genitali.

Lo stesso giorno, verso le quattro ore dopo il mezzogiorno fui chiamato dall'ammalata. Ecco cio che accadde durante la mia assenza. La paziente incominciò a prendere la prima pillola alle dieci ore antimeridiane. Fino alle tre ore del dopo pranzo, ebbe una calma perfetta. La donna non perdette sangue, quantunque nulla avessi fatto per otturare il canale vaginale. A tre ore del pomeriggio, sentì dei dolori leggieri nel basso ventre ed espulse dalle parti genitali dei grumi sanguigni che mi vengono mostrati. Sono veri grumi di sangue, neri, consistenti. Ve ne sono a sufficienza per riempire una grande pinta di birra. La sensazione tormentosa nel basso ventre fu intermittente: la donna la paragona a degli sforzi che si fanno quando si vuole andare di corpo; il dolore poi si

estende sopratutto verso il sacro. Applicata una mano sulla regione ipogastrica, sentesi un corpo duro, irregolare, con incavature, che è l'utero fortemente contratto. Al riscontro trovo la vagina piena di grumi, che estraggo per farmi strada verso il collo uterino. Prima di giungere ad esso, le mie dita incontrano un corpo duro, elastico, irregolare, impossibile a lacerarsi. Una leggiera trazione lo fa comparire alla vulva e presentasi con tutti i caratteri di un pezzo di placenta. Il collo è meno lungo, più molle, aperto per l'estensione di una moneta di rame da dieci centesimi, dimodochè permette facilmente l'introduzione di due dita e si potrebbe entrare colla mano, qualora fosse stato necessario spingere le investigazioni in alto.

Sentendo al di sopra del collo una superficie rugosa, irregolare, offerente presso a poco la sensazione che m'aveva dato la placenta, rimasi nel dubbio se coll'eseguire delle trazioni avessi provocato piuttosto la lacerazione, di quel che il distacco completo della placenta rimanendone così un frammento ancora nell'utero. Per verità il pezzo di placenta sortito, che io esaminai accuratamente, non presentava delle soluzioni di continuità ben marcate. Nel dubbio, m' astenni da qualsiasi manualità che avrebbe potuto diventare pericolosa e risolsi di continuare la medicazione che mi aveva dato un risultato così soddisfacente. Ciò non pertanto, siccome la donna sembrava assai debole, anemica e quasi direi esangue, mi sono deciso ad applicare il tampone, non già come si disse in questo ricinto, per impedire alla porzione di placenta rimasta nell'utero, di sortire, ma al contrario di aiutare la sua espulsione senza cagionare ulteriori gravi emorragie. Messomi all' opera spingo la prima pallottola fatta con stoppa ed imbevuta nell'aceto, attraverso il collo fino nell' utero, e successivamente introduco altre pallottole nel canale vaginale fino a riempirlo completamente. Una benda a T mantiene il tutto solidamente in posto. Prescrivo: il decubito sul dorso, bevande fredde, brodo, acquavite, vino di Bordeaux ed ogni mezz'ora una pillola delle rimaste.

Alla sera fino a dieci ore, non apparve traccia di emorragia. Il tampone agiva ancora benissimo. Nessun dolore, ma-

trice dura, ben contratta. L'ammalata si lagna di nausea e dall'ultima mia visita aveva vomitato tutto ciò che aveva preso ad eccezione del brodo. Non trovando cambiamenti feci le stesse prescrizioni, con avvertenza di somministrare il vino ed il brodo a piccoli cucchiai.

Il mattino dell'indomani, l'aspetto dell'ammalata era totalmente cambiato; le sue forze erano ritornate in parte; presentava il polso meno frequente, meno piccolo, più sviluppato. Durante la notte, l'ammalata scaricossi il ventre ed orinò due volte senza perdere una goccia di sangue e senza spostare il tampone. Essa non sente alcun dolore all'ipogastro. Sospendo l'uso del solfato di chinina e prescrivo la pozione seguente. Acqua distillata 150 grammi. Percloruro di ferro 3 grammi. Siroppo di zucchero 30 grammi, da prendersene ogni ora un cucchiaio grande.

A sei ore pomeridiane, tolgo il tampone. Le ultime pallottole estratte appena appena sono tinte di sangue. Il collo è chiuso, le labbra sono dure come nella mia prima visita. Cessarono la nausea ed il vomito. Rinasce l'appetito. Si rinnova il tampone per una maggiore sicurezza.

Nel pomeriggio dell'indomani, trovo che le forze ritornano rapidamente. Il tampone non si smosse: estratto non presenta alcun coloramento sanguigno. L'utero ed il collo sono ritornati allo stato normale.

Dal 14 al 18 rivedo ogni giorno la donna. La convalescenza è franca e la guarigione avviene senza alcun accidente. Durante tutto questo tempo, manifestasi uno scolo lochiale poco abbondante: nessun prodotto organizzato consimile al tessuto della placenta fu espulso in seguito e ciò prova che non erano fondati i miei dubbii sopra l'integrità della placenta.

Ho rivisto la mia cliente or sono due giorni, e m'assicurò che dal 18 maggio, nulla sopraggiunse a turbare la sua salute.

Le osservazioni del genere di quella che or ora ho riferito, non sono più così rare nella scienza, da non poterci autorizzare a conchiudere circa la realtà dell'azione ecbolica, attribuita al chinino dal dott. Monteverdi. Le prime osservazioni

in argomento furono riferite dallo stesso medico di Cremona, nel libro ch'egli ha pubblicato sopra questa importante questione, e di cui io consiglio la lettura a tutti coloro che desiderano acquistare un'opinione fondata sopra tale materia. In questo libro il nostro collega italiano ci dà la storia di cinque donne, presso le quali l'espulsione del feto, fu seguita da arresto della placenta e contro di cui il solfato di chinina in modo evidente comportossi quale agente ecbolico. Questi casi furono raccolti nella pratica dell'Autore ed in quella dei dottori Coggi Cesare ed Anselmi Giovanni. (1) Presso tutte queste donne l'arresto della placenta sopraggiunse dopo il parto a termine ovvero dopo l'aborto, perdurava da certo tempo ed in un caso da dodici giorni dopo l'espulsione del feto.

Nella mia nota *sull'impiego del solfato di chinina come succedaneo della segale cornuta* (2) letta alla seduta del 4 luglio 1871 della nostra Società, ho riferito un caso d'arresto di placenta che durava da quattro settimane circa, ed in cui il solfato di chinina spiegò un azione espulsiva evidentissima.

Il dottor Angelo Ferrari, medico primario nell' Ospedale Ugolani-Dati in Cremona, riferisce (3) l'istoria di una signora di quella Città, multipara, che partorì al nono mese di sua gravidanza un feto morto. La placenta fu trattenuta nell' utero fortemente contratto. Il dottor Ferrari prescrisse un grammo di solfato di chinina diviso in tre pacchetti da prendersene uno ogni ora. Dei dolori uterini dapprima deboli, poscia energici, ma sempre intermittenti, sopraggiunsero e la placenta fu espulsa felicemente senza perdita di sangue, ventidue ore dopo la sortita del feto.

(1) A. Monteverdi « Dimostrazione di una nuova importantissima virtù medicamentosa della china », ecc. Cremona, 1870. Storia 1.ª, pag. 44, st. II, p. 45, st. IV, p. 50, st. XII e XIII, p. 60 e 61.

(2) « Annales de la Société de Médecine de Gand. » Anneé 1872, pag. 21.

(3) « Annali Universalì di Medicina. » Milano 1872, settembre, pag. 608.

In una lettera (1) indirizzata al dottor Romolo Griffini, redattore e direttore degli Annali Universali di medicina, io ho riferito un osservazione raccolta dal mio eccellente collega ed amico il dott. F. Blancard, di Frasnes. Trattavasi di un arresto di placenta con emorragia consecutiva ad un aborto avvenuto otto giorni prima. Impossibile essendo l' estrazione colla mano per lo stato del collo uterino, il nostro collega prescrisse un grammo e cinquanta centigrammi di solfato di chinina sciolto in cento grammi d'acqua da prendersene un cucchiaio ogni ora. Bentosto si manifestarono dei dolori uterini, venne espulsa la placenta e scomparve l'emorragia.

Infine nella seconda osservazione riferita dal dottor Teirlynck nel suo lavoro (2) che la Società di medicina di Gand, ha pubblicato nei suoi Annali, trattasi ugualmente d'un arresto della placenta. Chè chè abbia detto su di essa il professore Poirier nella nostra ultima seduta, io persisto ad attribuire il successo ottenuto dal nostro onorevole collega, alla medicazione, in ogni punto razionale, da esso instituita.

Ossitocici ed Ecbolici; del cav. **Macari** dott. **Francesco** prof. di Clinica Ostetrica in Modena. (Estratto dalle Lezioni epilogate di Clinica ostetrica dell' anno accademico 1872-73 pubblicate nella Sardegna Medica. Anno XI, 1873).

L' esimio dott. Macari cav. Francesco professore di Clinica Ostetrica in Modena nelle sue interessanti lezioni epilogate dell' anno scolastico 1870-71, parlando della segale cornuta, così scrive: *io non esito a dirla il rimedio più indispensabile della terapeutica ostetrica: punto non mi curo di chi ne abusa.* Limitavasi poi ad accennare semplicemente che gli avversari di questo farmaco avevano proposto molti succedanei alla segale e fra questi davasi vanto al chinino

(1) « Ann. Univ. di med. », 1872, pag. 633.

(2) « Annales de la Société de médecine de Gand. » Année, 1873, pag. 82.

amministrato alla dose di 50 centigrammi (1). Ma il Macari, dopochè vidde appoggiata da molti la nuova virtù del solfato di chinina, da vero scienziato e da uomo coscienzioso com' è, volle alla sua volta esperire il chinino, e lo fece nella Clinica Ostetrica, da esso diretta, durante l'anno accademico 1872-73. L'importanza dei risultati ottenuti e delle considerazioni che accompagnano i quattro casi in cui amministrò il chinino a donne il di cui travaglio era languido o sospeso, ci obbliga a riportare per intero la parte che risguarda l'argomento in discussione.

Intanto ci piace di constatare che questo valente ostetrico, caldo propugnatore della segale cornuta, non peritossi ad affermare *che il chinino è senza dubbio prezioso mezzo ecbolico e vuol essere preferito alla segala allorchè giova destare un soprapparto che non è ancora cominciato, come pure quando sono a temersi i vomiti spesse volte cagionati dal seme suddetto* (2).

Ciò premesso, ecco le sue parole che formano un interessante articolo circa i mezzi atti a favorire le contrazioni uterine e ad accelerare il parto.

« *Ossitocici ed ecbolici.* L' egregio sig. dott. Angelo Monteverdi nel 1870 stampò in Cremona un volume di 278 pagine per dimostrare una *nuova importantissima virtù medicamentosn delle china e de' suoi preparati.* Essa consiste in un' azione non già sull' asse cerebro spinale come da molti fu scritto, ma sul nervo gran simpatico di cui eccita l'azione fisiologica: il chinino inoltre ha un' azione speciale elettiva sull' utero gravido, la quale si mostra in un modo così accentuato da promuovere l' aborto ed il parto prematuro', può, a soprapparto incominciato, rinvigorire le contrazioni uterine allorchè esse sono languide o mancanti, L'Autore fa guerra alla segala cornuta dannosa alle madri ed ai figli, vanta il chinino innocuo sempre e di azione tanto fisiologica da potersi am-

(1) Macari — Clinica ostetrica di Modena — Lezioni epilogate — pag. 32-33 — Firenze — 1871.

(2) Macari — Clinica ostetrica di Modena — Lezioni epilogate — pag 11 — Modena — 1873.

ministrare in ogni stadio del soprapparto: il che significa *conservare* la vita a molte madri ed a molti bambini. »

« Alcuni medici, fra i quali Bouqué di Gand, Duboué (de Pau) Deneffe, Blanchard, Eaton, Waren, Levis, Cauterman, Walraven, Hillaert fuori d'Italia, Bianchi, Melchiori, Vergari, Zappulla, Persico, Omboni, Tibone in questa nostra penisola, asserirono e confermarono molte cose stampate dal dottore Monteverdi. Altri gli mossero aspra guerra. »

« A pag. 309 d'un mio lavoro manoscritto nel 1862 leggo: « Alla società medica dell'Indiana si agitò più volte la questione se il chinino possa usarsi con vantaggio nell'esercizio dell'ostetricia. Il sig. dottore Cochrane riferì un caso, nel quale essendosi sospesi i dolori del soprapparto, 50 centigr. di questo farmaco bastarono a ridestarli ed a terminare prontamente il travaglio. Il dott. Canada, senza manifestare troppa fiducia in tale proprietà, dichiarò il chinino uno dei migliori *ecbolici*. Il dott. Crouse sostenne che ben di raro esso manca del suo effetto se dato a dose conveniente. Il sig. Lewis, quando il collo uterino è rigido, il polso duro, la pelle secca, prescrive il chinino ad alta dose e vede tosto le contrazioni uterine aumentare di forza e di frequenza. Il dottore Rich della Georgia ebbe vantaggio dal chinino in molti casi di gravi metrorragie ribelli ai mezzi ordinari. Il prof. Wawen di Baltimora ed altri ostetrici trovarono il chinino ad alta dose efficacissimo per provocare il parto prematuro e l'aborto. Pare adunque ch'esso abbia un'azione congenere a quella della segala cornuta. »

« Nella stessa pagina leggo che alla segala cornuta, da molti a torto troppo temuta, si vollero sostituire nell'uso ostetrico il borato di soda, l'uva ursi, l'*ergot du diss*, il tartaro emetico, l'estratto di *cannabis indica*, di pulsatilla, la compressione addominale, la calamita, la coda del serpente a sonaglio, il gelsemio, ecc. »

Molte volte nella mia privata clientela e nella clinica ostetrica di Modena mi servii della segala cornuta di buona qualità e recentemente polverata quale mezzo ossitocico od ecbolico. La dose ordinaria fu di due grammi divisi in quattro cartoline cui soglio dare nel brodo, nel vino o nel caffè secondo i desiderii della puerpera o partoriente. Mai osservai i gravi

inconvenienti da taluni lamentati nelle donne e nei feti; per me l'effetto più imbarazzante della segala è il vomito, molto frequente nelle nostre donne. Devo però dire che se per esso rigettasi sovente il rimedio, indi non se ne ottiene l'aspettato risultato, non di raro si accrescono le contrazioni uterine, i muscoli del ventre operano in aiuto di quelli dalla matrice ed il feto progredisce per quella via che deve percorrere, onde venire alla luce. »

« Nondimeno volli quest' anno, nella clinica ostetrica da me diretta, sperimentare il chinino e vedere se desso è preferibile alla segala cornuta. »

« *Osserv.* 1.ª Il giorno 7 gennaio 1873 era nella nostra sala del travaglio la M.... C.... d'anni 38, nubile, primipara. Il soprapparto durava da molte ore; le doglie erano languide, brevi e rari; il sacco rotto; il bacino normale; il feto si presentava col vertice in prima posizione. Le si diedero 40 centigrammi di bisolfato di chinino in polvere. Il soprapparto non ne fu punto modificato. »

« *Osserv.* 2.ª Addì 20 marzo avevamo in travaglio D... L... d'anni 40, maritata, pluripara, di gracile costituzione, cloro-anemica. Pelvi e feto erano nelle migliori condizioni, il travaglio lentissimo. Per riattivarlo ed accelerarne il termine, le si fece prendere un grammo d'ipersolfato di chinino sciolto in 50 grammi d'acqua. Le doglie divennero appena meno rare dopo due ore, ed il parto si compì dopo cinque, mentre con la segala avrei potuto sperare di ultimarlo in meno di un' ora. »

« *Osserv.* 3.ª Z.... C.... d'anni 40, maritata, pluripara, cloro-anemica, con idramnios, edemazia alle estremità inferiori ed ai pudendi, nell' ultima quindicina del nono mese di gravidanza, sofferente per sè e pel suo nascituro, desiderava e temeva nello stesso tempo il momento del parto. Alle 9 1[2 del giorno 21 marzo fu attentamente esaminata e si constatò che tutto era ben disposto per un parto spontaneo, ma in lei non esisteva alcun indizio di soprapparto. Dalle 9 1[2 alle 11 della stessa mattina le si diede un grammo d'ipersolfato sciolto in 50 gram. d'acqua edulcorata. Preso il chinino si fecero avvertire le prime doglie le quali, crescendo di forza e di fre-

quenza, fecero nascere una robusta bambina alle ore 8 1[2 pomeridiane dello stesso giorno. Nel puerperio i dolori uterini continuarono così vivi che si dovette ricorrere all' estratto d' oppio per mitigarli. »

« *Osserv.* 4.ª Metilde C., maritata, pluripara, linfatica, sana nell' ultima quindicina di gestazione, senza verun indizio di travaglio il 7 giugno 1873 prese un grammo d'ipersolfato dalle ore 10 del mattino alle 5 pom. Poco dopo sentì qualche spia: alle 3 del giorno seguente il soprapparto era manifesto e dopo cinque ore di dolori erano espulsi un feto femmina di grammi 4650, una placenta di 850: madre e figlia in ottimo stato. »

« Queste osservazioni sono poche; sarebbero state numerose se non sapessi quanto è difficile in medicina l' osservar bene, l' evitar il *post hoc ergo propter hoc.* Credo però che il mio collega di Cremona esageri allorchè dice: *le contrazioni dell' utero provocate dal solfato di chinina si manifestano non più tardi di mezz'ora e durano all'incirca due ore* (pag. 98). Non vorrei che la chinomania spargesse il ridicolo in ostetricia come lo sparse in medicina. Dubito che poi possa accettarsi quale assioma la proposizione; *l'azione della china e de' suoi preparati su l'organismo sano ed ammalato manifestasi primitivamente sul nervo gran simpatico, successivamente sull' asse cerebro-spinale.* Come dimostrarne la verità? So che quando in un animale distruggiamo per intiero l' asse cerebro-spinale, le funzioni sensitivo-motrici del nervo gran simpatico sono abolite; che l' influenza del gran simpatico *est puisée* (dice Béclard) nell' assse cerebro-spinale; che W. Schlesinger nel 1872 provò con esperimenti su animali domestici esistere l' apparato centrale per le funzioni dei movimenti riflessi dell'utero nel cervello; aversi contrazioni uterine eccitando il midollo spinale ed il nervo vago, ma cessar esse se si taglia il cordone fra l'atlante e l'occipite. Ricordo le seguenti parole dell'illustre fisiologo Eusebio Oehl di Pavia: *la via per la quale si compie tale riflessione è certamente costituita dalla porzione sacro-lombare del cordone simpatico intergangliare, la cui eccitazione determina il movimento*

peristaltico delle tube e dell'utero. Al dottor Monteverdi lascio tutta la risponsabilità della sua asserzione. »

« Non posso lodare i suoi timori intorno all'uso della segala cornuta. Nessun altro rimedio ebbe tanti apostoli, tanti detrattori. Essa non esercita alcuna funesta azione sul feto; può nuocergli se è presa nello stadio di dilatazione e presto non compiesi il soprapparto, perchè arresta la circolazione e provoca contrazioni uterine continue; ma non è velenosa. Codesto inconveniente può essere prodotto da qualsiasi altra sostanza ecbolica, non escluso il chinino. Questo è senza dubbio prezioso mezzo ecbolico e vuol essere preferito alla segala allorchè giova destare un soprapparto che non è ancora cominciato, come pure quando sono a temersi i vomiti spesse volte cagionati dal seme suddetto. »

Nello studio della nostra scienza sovente leggiamo giudizii che sembrano stravaganti. Qui è cosa opportuna citare l'avviso del signor Griffin, che grandemente vantò l' uso del chinino ad alte dosi per impedire gli aborti che soglionsi ripetere in tempi determinanti.

Espulsione di un pezzo di placenta avvenuta dopo tre mesi dall'aborto, dietro l'amministrazione del solfato di chinina; del dott. **Angelo Monteverdi** di Cremona.

Coll'inviarle codesta osservazione non credo di derogare alla già espressa mia intenzione di rimanere passivo nella discussione che ferve circa la nuova virtù del soltato di chinina. E mi sono indotto a renderla di pubbica ragione unicamente perchè credo sia per tornare di somma utilità per tutti coloro che si trovano in circostanze di esercitare insieme alla medicina anche l'ostetricia. Di quanto espongo, nulla ho visto, nulla ho osservato. All' ammalata, trovandosi di mezzo tra me e lei una distanza veramente rispettabile, non poteva che dare consigli. Quindi la storia di questo singolare caso di ostetricia fu scritta per intero dalla signora che ne è il soggetto ed è contenuta nelle tre lettere che riporto più sotto.

La signora Maffi Maria, di Cremona, vedova di un mio

carissimo amico, il farmacista Gazzola Felice, nel 1872 passava in seconde nozze con un ufficiale del nostro esercito. È donna di bella presenza, dell'età d'anni 35, di statura alta; ha i capelli rosso scuri, la carnagione bianca, il temperamento nervoso sanguigno, la costituzione robusta.

Mestruata a 13 anni, nulla sofferse nella sua età giovanile ad eccezione di lievi disturbi dipendenti da predominio del sistema nervoso. Sposa, ebbe tre parti a termine ed uno prematuro nel settimo mese della gravidanza. Durante il travaglio che fu sempre breve presentava questo di particolare che le contrazioni uterine succedevansi regolarmente senza arrecarle alcun dolore e quelle poche doglie che avvertiva in ultimo erano le espulsive del feto.

Dopo il suo terzo parto superò una metro-peritonite puerperale e dopo il quarto un ostinato catarro uterino. Nel tempo di sua vedovanza, che fu di cinque anni, godette quasi sempre di ottima salute e solo negli ultimi mesi ebbe delle febbri ricorrenti ad accesso e delle irritazioni ora della mucosa bronchiale, ora della gastro-intestinale.

Convalescente ancora faceva il suo secondo matrimonio, e seguiva il marito che recavasi in Sicilia presso il suo reggimento.

Il 25 agosto del 1872 scrivevami da Partinico.

« Devo ricorrere ai suoi consigli già tanto giovevoli alla mia salute che ora è talmente affievolita che temo non si possa più ripristinare.... Sa che rimasi subito incinta. Era convalescente ancora quando sono partita ed ho dovuto sostenere un lungo e precipitoso viaggio che mi sconcertò grandemente. In questa gravidanza provai dei segni diversi dalle altre e cioè all'epoca della mestruazione si presentarono delle forti perdite sanguigne per le quali temetti di abortire nel secondo mese. Al quarto mese ricominciarono le perdite con dolori leggieri e mi sono accorta di una sensazione di peso al basso ventre. Per cinque giorni sono stata curata colla dieta, bevande rinfrescative ed il riposo. Nel successivo continuando le dogliette e le perdite, mi si fece un salasso alla mano di una libbra. Diminuirono i dolori ma le perdite non cessarono. Due giorni dopo il salasso le doglie nella notte aumentarono e con mio dispiacere e molto spavento, ho

abortito il 28 giugno (1872). Il feto era di quattro mesi, scarno e già morto. Tutto fu regolare come in un parto. Però non avendo più avuto beneficio di doglie, la placenta rimase nell' utero e la levatrice volendola estrarre due giorni dopo, ruppe il cordone senza ottenere l'intento. Questo mi allarmò. Chiamato il medico, mi diede la segale cornuta senza effetto. Mi sono alzata dopo otto giorni, e siccome non era tranquilla continuando le perdite ora lievi ed ora abbondanti, il medico mi rassicurò dicendomi che negli aborti il più delle volte avviene che si passa la placenta a pezzetti e per consunzione. Stettimo in osservazione ed infatti abbiamo rilevato qualche volta delle piccole membranelle nel sangue, ma non in sufficiente quantità da far supporre ci fosse tutta la placenta. Ciò per verità poco valse a tranquillarmi; ma lo stato di mia salute relativamente buono, mi rassicurava un poco, non avendo mai avuto febbre nè mal di capo ed avendo abbandonato il letto senza provare alcun sconcerto. I lochi continuarono per quaranta giorni ora scarsi, ora biancastri, ora puro sangue di un rosso vivo e così abbondante che le molte volte in meno di un quarto d'ora insieme a grumi di sangue empiva quasi la metà del vaso da notte. Questo io raccontava allarmata al medico; il quale non ne faceva alcun caso e solo mi raccomandava di non fare strapazzi: perciò ho finito io pure a persuadermi che ciò avvenisse di consueto dopo gli aborti. Ho terminata la quarantena col giorno nove del corrente mese sempre nello stesso modo. Giorni sono e cioè al quindici, ebbi lusinga che tutto avesse a riordinarsi; ma poco dopo côlta da acuti dolori, forte tensione di ventre, ebbi una perdita tanto abbondante che in dieci minuti senza esagerazione non lordai, inzuppai tre panni ed i vestiti. Tuttavia sperava in bene, perchè essendo questa perdita accompagnata dai segni della mestruazione, credeva che dopo questo sfogo tutto avesse a finire. Ma anche in ciò fui delusa perchè dopo di avere avuto delle perdite regolari, ora sono ritornata alla solita alternativa. Il medico mi dice nulla esservi d'allarmante e che tutto passerà quando la placenta sarà consumata dalla putrefazione: mi ordinò semicupi e passeggiate. Ora non peggioro, non soffron non sento che un poco di prostrazione: ma la melanconia mi prende, l'appetito mi manca e sono ridotta una larva. »

A questa lettera ho risposto immediatamente: che le emorragie avvenute erano la conseguenza dell' arresto della

placenta; che era assolutamente necessario porvi rimedio per evitare i tristi effetti che tengono dietro alle copiose perdite di sangue ed alla putrefazione della placenta; che stasse di buon animo perchè avevamo il chinino che in questi casi la vince sul male. Pregandola poi di tenermi edotto delle più minute circostanze e di restare sotto la sorveglianza del medico, le consigliava e raccomandava vivamente di prendere tosto e di ripetere il chinino, alla dose di un grammo sciolto nell'acqua ovvero diviso in cinque pacchetti, fino a che non avesse espulsa la placenta.

Rispondevami il 25 settembre. « Allorquando ricevetti la sua lettera, era sotto un accesso di febbre abbastanza forte portata da malaria: di queste febbri non ne ho mai sofferto nè prima nè dopo l'aborto. Ho parlato col medico il quale trovando il chinino opportuno anche per la febbre, all'indomani (6 settembre) me ne fece l'ordinazione nella precisa dose da lei indicata. Piena di fede e di speranza ho bevuto la salutare medicina che poco o nulla trovai disgustosa (?) Ebbi qualche doloretto, ma l' effetto non corrispose all' aspettativa, e le perdite continuarono nè più nè meno di quel che erano prima. Avrei voluto prendere un' altra dose di chinino, ma il dottore non ne fu d'avviso, ed invece mi somministrò la segale cornuta che non ebbe miglior successo del chinino, in quanto all'effetto desiderato. Nel giorno nove il medico mi esplorava e mi disse che avendo trovata la bocca dell'utero chiusa e l' utero un pò ingrossato riteneva che vi fosse infatti rimasta parte della placenta. È suo parere che la placenta debba sortire a pezzetti mano mano che passa in putrefazione e che non sia più il caso di forzare l'utero ad espellere la placenta. — Mi prescrisse la cura giornaliera di semicupi semplici, le iniezioni con acido fenico e tannino con acqua di lattuga. Ciò io feci scrupolosamente e mi pareva con abbastanza buon effetto, giacchè le perdite oltre diminuire gradatamente in quantità erano diventate bianche: presentavano però questo di particolare che erano dense dense come il compatto della ricotta fresca. Una volta rinvenni nel panno un piccolo pezzetto di carne rosea e senza odore che il medico riconobbe per un pezzetto di placenta. Dal 15 agosto non ebbi più forti perdite ed aspettava con impazienza il rinnovarsi della mestruazione per vedere se l'avrei passata con regolarità. Col giorno 18 infatti, avuti prima i soliti sintomi si presentarono i corsi che progredirono regolarmente

fino al 23; ma in questo giorno entrando nella notte fui presa da dolori in forma di leggiere doglie, con perdita più abbondante di sangue rosso scuro, ma senza grumi. Non le ho scritto prima aspettando di vedere ciò che succedeva alla ricorrenza della mestruazione per renderlo edotto anche di questo. In me avvenne tutto quanto ella espone nella sua lettera, meno le febbri. Non so se le abbia detto che le materie passate erano talmente fetenti da non potere io stessa sopportarne l'odore, così che era obbligata a fare continue lavature ed a cambiare sovente di panni. In questo mese qualche cosetta parmi di avere guadagnato: il mio colorito è un pò meno giallognolo, l'appetito mi serve discretamente e la prostrazione è un pò meno sentita. Non so se gli abbia detto ch'io ho il latte denso come se avessi portato a termine la gravidanza. Me ne sono accorta da un mese con sorpresa chè non avrei mai creduto si verificasse dopo un aborto di quattro mesi. »

Avendo io qualche giorno prima fatto sapere alla signora che si era fatto male a sospendere l'uso del chinino e che era necessario prenderlo di nuovo, costituendo in questo caso l'unica ancôra di salvezza, riceveva il giorno quattro novembre 1872 la seguente lettera.

« Nella mia 25 passato settembre prometteva di tenerla ragguagliata del come avrebbe progredito la mia malattia. Ora le mantengo la parola. Lo stesso giorno che a lei scrissi (non so se glielo dissi) aveva incominciato a prendere il chinino nell'acqua che dal medico erami stato ordinato dietro mie replicate istanze. Le perdite continuarono fortissime ad intervalli il 26, 27, 28 e specialmente la mattina del 29. Pensai che il chinino, che appunto aveva terminato di prendere quel mattino, invece di giovarmi avesse fatto peggio. Nella giornata stetti come al solito, ed alla sera sortita per passeggiare, m'accorsi di passare un corpo, come un grosso grumo di sangue; lo raccolgo nel fazzoletto e vedo che è un pezzo di carne grosso come un piccolo ovo da piccione. A casa esaminatolo bene trovo che da una parte presentasi come se fosse grassa, biancastra e dall'altra è carne rosea pulitissima senza odore; aveva però i contorni fradici bucherellati, d'aspetto e colore simile alla materia che trovava nei panni. Questo pezzo di carne fu riconosciuto all'indomani dal medico per un pezzo di placenta. Dopo due giorni, mi parve un sogno nel vedere cessata

interamente ogni perdita sì rossa che bianca. Me ne stava però ansiosa di vedere che cosa sarebbe avvenuto all'epoca della mestruazione ed al giorno 19 passato ottobre senza sconcerti e con mia somma soddisfazione comparvero i mestrui che durarono sette giorni come di solito. »

Fatti clinici comprovanti l'azione del chinino sull' utero, del professore **Pasquale Piga**, Direttore della Clinica Chirurgica nella R. Università di Sassari (Sardegna).

In un opuscoletto non ha guari pubblicato sotto il titolo di *Contributo alla nuova azione della china promulgata dall'illustre dott. Monteverdi di Cremona*, il chiarissimo prof. Piga espone una serie di fatti clinici a conferma della tesi enunciata dal Monteverdi. È un ricco contributo ed il più interessante che sia comparso in Italia, tendente a stabilire con fatti clinici l'azione emostatica e nel tempo stesso contrattile della china sopra l'utero in stato di vacuità.

Ci duole di non potere per mancanza di spazio riportare per intero alcune pagine che servono di introduzione al suo lavoro e che rivelano nel Piga un uomo eminentemente istruito, tutto amore per lo studio, tutto ardore per la scienza. Egli che conosce per prova le gravi e nobili fatiche che incontrano coloro che si dedicano a chiarire qualche punto oscuro delle mediche discipline e sa che il più delle volte si procacciano amarezze e lavorano unicamente per la scienza, ci dipinge con vivi colori le lotte che devono sostenere e ci dimostra come malgrado l'opposizione, il progresso cammina e la scienza trionfa.

« Mentre le scuole, egli scrive, litigano sopra i fondamenti della cognizione o sul metodo capace di arricchire la mente degli studiosi, nonostante il cozzo delle opinioni e le rabbiose punture colle quali si tormentano a vicenda, la verità trova anche fra le burascose lotte del pensiero, il momento di rivelarsi, dacchè gli errori non abbiano virtù di rompere il corso fatale della legge di vita dell'umanità, legge che vuole debba verificarsi in ogni moto un progresso e in ogni progresso la scoperta di un nuovo aspetto del vero. »

Ed a dimostrare che l'Autore a pubblicare i risultati delle sue investigazioni fu guidato da quell'amore della verità che è la primissima delle qualità da aversi in pregio nel campo scientifico, riporteremo le parole con cui egli chiude quest'interessante introduzione.

« Con questo breve cenno intorno all'acquisto della conoscenza in genere e delle cognizioni che si riferiscono alla sanità del corpo umano in specie, parmi aver dato un concetto sufficientemente chiaro del modo come io intendo il cómpito e le difficoltà dei nostri studi. E ciò perchè proponendomi di contribuire con alcuni casi clinici a mettere in sodo la tesi enunciata per il primo dall' illustre medico di Cremona, il dott. Angelo Monteverdi, desidero che nessuno mi attribuisca il pensiero di ritenere come messa fuori di contestazione la nuova azione della china, e neppure quello di avere in poco pregio l'insegnamento che ci è dato dalle perseveranti investigazioni di questi fortunati ed illustri cultori della medicina. Dirò di più: ove il mio esiguo contributo non valga a confermare sì utilissima scoperta, voglio sperare che verrà quanto meno accolto come un rispettoso e vero omaggio al chiarissimo scopritore. »

« Io penso che per diversa via le esperienze pubblicate dal prof. cav. Chiara di Milano gioveranno grandemente non solo a dimostrare l' opportunità degli studi relativi alla tesi del dott. Monteverdi, ma anche la riconoscenza che gli è dovuta dai pratici per la felice idea dell'applicazione del chinino, che riuscirà tanto benefico per l'umanità sofferente qualora la scoperta resista alla prova del fatto clinico, resa incontestabile da non equivoche e numerose esperienze. »

Ciò premesso, ecco i fatti clinici pubblicati dall'Autore, e la conclusione che ne ricava.

Fatto I. — P. O., di Sassari, d' anni 17, cameriera, di costituzione linfatica, menstruata a 13 anni, per cause sconosciute era da quattro mesi sofferente per sensibili perdite che ripetevansi ogni mese e nell'intervallo lasciato dal tributo mensile, di sangue nerastro commisto a grumì, associate a leggiero movimento febbrile. Cosiffatte perdite comparivano anche tre volte, nel detto intervallo di tempo, ma non duravano più di due giorni.

Questa giovinetta, dalle graziose forme, siccome non poteva più accudire alle proprie incombenze con quella sveltezza che le era propria, venne obbligata dalla padrona ad esporre le sue sofferenze al medico, perchè un malinteso pudore la faceva restia a procurarsi la salute che aveva perduta. Venni chiamato, e dall'esame dell'utero non constatava alcuna lesione di questo viscere, il ventre era molle ed indolente, e la giovinetta non sentiva alcun dolore, nè aveva alcun disturbo funzionale all'infuori della debolezza che tutti i giorni rendevasi più manifesta.

Convinto che lo scolo sanguigno fosse sostenuto unicamente da rilassamento del tessuto dell'utero, le prescrissi quattro grammi di bisolfato di chinina divisi in otto cartine da prenderle a giorni intermedi, dopo passati sei giorni dalle mensili ricorrenze del flusso menstruale, inculcando una sostanziosa alimentazione, il riposo e la rigorosa osservanza delle più ovvie misure igieniche

Il primo mese che usò la china non comparvero le perdite, cui andava incontro ordinariamente al dodicesimo giorno ed al ventesimo dell'epoca solita dalla menstruazione, però questa ricorse con forti dolori, mai sofferti, e più abbondante. Ebbe la durata di dieci giorni, e scomparve senza dover ricorrere ad alcun compenso terapeutico per arrestarla. Il secondo mese continuò l'uso della china nelle stesse proporzioni e non ebbe a soffrire più disturbo di sorta La menstruazione fu regolare.

Fatto II. — Altro caso dello stesso genere mi fu dato osservare nella damigella R. G., di Sassari, d'anni 22, bassa di statura, di costituzione linfatica, tozza e paffutella, menstruata ai 12 anni e fino allo scorso anno ricorrente con regolarità, e senza incomodo rilevante.

In seguito a gravissimo dispiacere di famiglia ebbe a soffrire disturbo nella menstruazione consistente nella ricorrenza di essa ogni quindici giorni con perdita molto significante e con dolori strazianti. Erano già passati otto mesi che questa signorina soffriva tanto, e avrebbe sofferto per più lungo tempo, se l'affettuosissima madre non l'avesse obbligata a sottoporsi a regolare metodo di cura.

Chiamato, io la esaminai rigorosamente, e non avendo rilevato altra lesione apprezzabile nei visceri, compreso l'utero, tranne il notato disturbo; non esitai a suggerire l'uso del bisolfato di chinina. La menstruazione era cessata da otto giorni, e l'indomani stesso incominciò a prendere pillola di venti centigrammi ciascuna, in ragione di tre al dì e per dodici giorni continuati. Il

primo risultato che si ebbe, fu la ricorrenza del tributo mensile all' epoca solita, ma con la durata di due giorni in più del solito e piuttosto abbondante. Nel mese successivo riprese l' uso delle pillole, e non ebbe più bisogno di nulla, poichè d' allora in poi non ha più sofferto disturbo di sorta. È già il quinto mese e la ricorrenza mensile procede con la massima regolarità.

Fatto III. — Altro caso potei verificare nella signora F. M. P. di Sassari, d' anni 38, gracile di costituzione, menstruata tra il 12° o 13° anno, madre di sei figli e che ha avuto 11 parti a termine ed un aborto in 3° mese di gravidanza. Questa signora andò incontro a disturbi nella mestruazione e furono fatti cessare con l' uso della china.

Nata questa signora da parenti turbercolotici, più volte lamentò inquietanti emottisi nell' età di 25 anni; e si può ritenere che viva per effetto di quel fermo volere che notasi in certe individualità, avvalorato da invidiabile costanza nel metodo di cura consigliato dal medico, eseguendone con scrupolosa osservanza le prescrizioni tutte. In questa signora è meritevole di nota una certa indifferenza nel sopportare i continui patimenti, ed una fiducia illimitata nei medicamenti; cosa che nel pratico desta maggior corraggio e interesse continuo a studiarsi di sostenere con ogni mezzo possibile il cagionevole organismo. Forse per questi motivi nella signora di cui parlo, dopo 17 mesi di ripetute perdite di sangue dal petto, si verificò uno di quegli straordarii avvenimenti promossi dalle risorse organiche che raramente è dato al pratico d' imitarli con i più riputati farmaci. Un bel giorno, invece della solita quantità di sangue, vomitò una sostanza del colore e della consistenza della calce che tramandava un odore insoffribile, e d' allora in poi cessarono i vomiti e gli altri disturbi funzionali del petto, ed ha continuato a vivere con gaia disinvoltura, fino a riuscire madre tenerissima di numerosa famiglia.

Se non che questa signora, che è la pazienza personificata per le sofferenze, mal soffriva negli ultimi parti, nel breve periodo di tempo che passava tra il concepimento e il parto, la debolezza cagionata da ripetute perdite di sangue dall' utero. Dopo di aver esperimentato inefficaci il ferro, l' ergotina, e vari altri medicamenti, non si fece pregar tanto a voler usare alcuni grammi di bisolfato di chinino, in forma pillolare, a dose rifratta e a giorni intermedi. Dopo tre mesi, e dopo aver consumato sette grammi

di bisolfato, non comparve più il molesto flusso sanguigno; la menstruzione ricorreva con quella regolarità che da molto tempo era desideratissima dalla sofferente signora.

Fatto IV. — M. C., di Sassari, d'anni 38, di costituzione robusta, menstruata ai 13 anni, madre di sette figli senza aver mai sofferto alcun disturbo nel parto; l'anno passato e precisamente nel mese di ottobre incappò nelle febbri da malaria con catarro gastrico. Con adatto metodo di cura guarì, ma dovette molto decadere nelle forze, le quali furono stremate, in modo intranquillante, per una metrorragia in seguito a spavento. La metrorragia venne arrestata con l'uso dell'ergotina unita alla ratania, e con i bagni freddi all'ipogastrio. La dieta sostanziosa, il ferro, i tonici, il cambiamento di clima, la distrazione rialzarono questa signora dalla estrema debolezza in cui era caduta.

Passarono quattro mesi, e tutto procedeva molto bene, se si eccettua il tributo mensile che mancò nei due primi mesi, e nel terzo fu scarso e durò soli due giorni. Alla fine del quarto ebbe altra metrorragia, senza causa apprezzabile che le minacciò la vita. Anche questa volta si ricorse subito alla suddetta pozione dell'ergotina e ratania avvalorata dall'uso dei bagni freddi alla località, ma avendone rilevata l'inefficacia, si prescrisse un grammo di bisolfato di chinina in cinque cartine da prenderne una ogni mezz'ora. Alla terza dose se ne constatò l'utilità, e due ore dopo l'ultima, l'emorragia era affatto cessata. Se ne prescrissero altri cinquanta centigrammi per precauzione; e questa signora sottoposta di nuovo ad un metodo ricostituente, a poco a poco, ricuperò quella vigorosa salute che aveva sempre goduto fino al mese d'ottobre trascorso.

Fatto V. — M. C. d'Ozieri, d'anni quaranta, robusta di costituzione, madre di cinque figli, robusti pur essi, sul mese di dicembre trascorso abortì in terzo mese di gravidanza, previa im ponente e quasi letale metrorragia. Scampata questa signora da siffatto pericolo di vita, non potè fino al trascorso mese di giugno riaversi dalla debolezza che ne seguì per le ricorrenti perdite sanguigne che ripetevansi alla distanza di pochi giorni. Furono vari i pratici che trattarono questa signora, e ad onta di un metodo ricostituente ben diretto ed avvalorato dell'uso dell'ergotina, della ratania, del percloruro di ferro, dei bagni freddi, non passavano or sei ed ora otto giorni che il flusso sanguigno

non ricomparisse con abbondanza, flusso che durava soli due giorni.

Il giorno 6 del passato mese di maggio, disperando il marito della salute della sua signora, mì obbligò di vederla. Esaminatala, mi convinsi che la china poteva trionfare di questa periodica emorragia. Le indicai il bisolfato alla dose di ottanta centigrammi in quattro cartoline; dalla mattina alla sera la emorragia cessò e l'inferma contenta del buon risultato aderì al consiglio di continuarne l'uso per otto giorni. L'emorragia ricomparì al 25° giorno e durò al solito due giorni; il 29° ricorse di nuovo e durò sei giorni in proporzioni normali. Trascorsi altri sei giorni dalla cessazione di essa, l'inferma riprese l'uso del bisolfato in pillole e lo continuò per dodici giorni: da questo tempo non soffrì più nessuna perdita, e la guarigione fu assicurata.

Fatto VI. — M. C. M. di Pattada, d'anni 35, alta di statura e gracile piuttosto di costituzione, menstruata ai 14 anni, madre di quattro figli; in sullo scorcio dell'ultimo febbraio, in secondo mese di gravidanza abortì ed ebbe una metrorragia molto grave.

Tutti i mezzi conosciuti furono posti all'opera per debellare l'emorragia che aveva ridotto questa signora allo stato anemico — la posizione orizzontale, l'ergotina con la ratania e acido solforico ad alta dose, il zaffamento, i bagni freddi ecc. — ma il risultato può dirsi negativo, perchè le perdite, direi, spaventevoli, davano tregue rassicuranti per ricomparire con la stessa minacciosa abbondanza.

Si ricorse allora al bisolfato di chinina alla dose di un grammo e mezzo in sei polveri da prenderle ogni mezz'ora, e alla quarta l'emorragia diminuì sensibilmente; quattro ore dopo la sesta cessò affatto, nè s'ebbe bisogno di ricorrervi altra volta.

Questa signora restò molto abbattuta e si richiesero tre mesi circa per poter restituire al pristino stato le sue forze con una dieta sostanziosa, col ferro e con un decotto di china ben saturo.

Fatto VII. — Altro caso di questo genere, ma molto più grave per circostanze speciali, io ebbi ad osservare nella signora S. M. di Sassari, d'anni 40, molto alta di statura, di costituzione linfatica e molto gracile, con quella sproporzione nello sviluppo scheletrico che notasi con gran frequenza nella contestura di siffatti organismi. Menstruò a 12 anni, ha avuto nove parti a termine

e 3 aborti, due in secondo mese di gestazione ed uno nel quinto. Il giorno 24 maggio abortì in secondo mese di gravidanza lo che diede luogo ad una metrorragia che si fece molto allarmante per trascuranza dell' inferma e della famiglia, posciacchè non si preoccuparono della emorragia che dopo dodici ore di perdite notevolissime, o se ne occuparono con mezzi impotenti e dannosi. Povera signora! Un sedicente medico, ed una stupida mammana volevano frenare l' emorragia con l' acqua di melissa e con lo sciroppo di cedro!!

Dopo dodici ore di emorragia venni chiamato alle ore nove di sera e trovai l' inferma nel seguente stato: pallore del volto quasi cereo, occhi languidi, respirazione ansia, ma non certamente quella che dinota la fame dell' ossigeno e che prenunzia la morte vicina; freddo quasi marmoreo alle estremità, polsi celerissimi, filiformi; impotente la signora a muoversi senza cadere in deliquio, deliquio che ripetevasi ogni dieci minuti allo sbocco del sangue dalla vulva, il quale ripetevasi a così breve intervallo.

In questo stato di cose tanto inquietante collocai, come meglio si potè l' inferma in posizione orizzontale con la testa bassa e feci piegare le ginocchia appoggiandole con due guanciali; visitai l' orifizio uterino e il trovai come era da aspettarsi, aperto. Immediatamente scrissi un grammo e mezzo di bisolfato di chinino in sei cartoline. ed io stesso ne propinai quattro con l'intervallo di mezz' ora dall' una all' altra somministrando pure delle cucchiaiate di vino generoso.

L' effetto fu mirabile: fin dalla terza cartolina, i polsi principiarono a rialzarsi, si elevò la temperatura, l' emorragia continuava sì ma a più lunghi intervalli, e il sangue non era più fluido ma aggrumato e consistente. L' inferma si rialzò e diceva: Ora mi sento meglio, ma poc' anzi stava per morire.

Allora le altre due polveri le feci amministrare alla distanza d' un' ora, e a un' ora dopo la mezzanotte lasciai l' inferma che aveva conciliato un sonno ristoratore, inculcando alla famiglia di farle prendere altre due cartine di bisolfato di venti centigrammi ciascuna, alla distanza di due ore, e negli intervalli cucchiaiate di brodo consumato o di vino.

Alle ore sei io era nuovamente dall' inferma e la fisonomia, la temperatura, la respirazione, i polsi e lo scolo sanguigno, e tutto insomma, era cambiato in uno stato piuttosto rassicurante. Visitai il collo uterino ed era quasi intieramente chiuso, l'emorragia era ridotta a un semplice gemizio od a qualche piccolo

grumo. Ordinai un decotto saturo di china, i brodi consumati, il vino generoso, e la nettezza la più scrupolosa. A poco a poco rialzaronsi le forze, comparve l'appetito, e con adatto metodo ricostituente, dopo quindici giorni l' inferma potè fare una passeggiata in vettura.

Questi fatti clinici sono abbastanza eloquenti per aggiungere validità all' influenza che esercita la china sopra tutti gli organi del corpo umano, influenza che segnalarono in tutti i tempi i pratici amministrandola con successo nei morbi, dove era necessario ristabilire la deficiente tonicità nei tessuti. Questa influenza però pare più spiccata sopra l' utero, posciacchè dopo un intervallo più o meno breve dalla sua propinazione viene indubbiamente constatata; e le metrorragie più imponenti e che resistono all' azione emostatica della segala cornuta, cedono piuttosto con facilità a quella dell'alcaloide chinoideo.

Non v' ha dubbio alcuno che i fatti si stanno moltiplicando, comprovanti quasi tutti un' azione cotanto energica e salutare, dacchè i pratici secondarono il Monteverdi ad esperimentarla. E, sia che l' alcaloide chinico agisca sui nervi vaso-motori, la importanza dei quali fu un vero ritrovato della fisiologia moderna che ha per base l' esperimento, le vivi-sezioni; sia che agisca direttamente sulla forza contrattile dei tessuti, come pare abbia constatato l'illustre clinico partenopeo prof. Cantani nella ipertrofia della milza prodotta dalla cachessia palustre; l' utero si contrae prontamente all' azione del bisolfato di chinina, le contrazioni si fanno più valide e più frequenti, e come esso vale ad accelerare i parti stentati, meglio di qualunque altro emostatico finora conosciuto, pare valga a restringere il lume dei vasi sanguigni e ad impartire al tessuto fibroso dell' utero quella tonicità che tanto influisce ad arrestare le emorragie spaventevoli cui è solito andar incontro.

Ripeterò ancora una volta che io non voglio mi si attribuisca il pensiero di ritenere come messa fuori di contestazione cosiffatta nuova azione della china; ma solamente che queste poche osservazioni cliniche contribuiscono a metterla

in sodo e ad indurre qualche pratico scettico, se pur ve n'ha, a continuarne l'esperimento.

Paralisi della vescica felicemente curata col solfato di chinina. Osservazione del dott. **Sante Volpato**, medico distrettuale e Direttore dell'Ospedale di Castelfranco nel Veneto.

Le mando la storia di un fatto comprovante l'efficacia del solfato di chinina ad eccitare le contrazioni della vescica. Ho altre due storie, l'una di guarigione ottenuta in una metrorragia e l'altra di contrazioni uterine eccitate dallo stesso medicamento, ma tralascio d'inviarle perchè sono meno interessanti.

La signora Lucik Perina, fornita di sana e buona costituzione fisica, d'anni trentaquattro, dopo di avere felicemente trascorsa la sua prima gestazione entrò in travaglio di parto nel giorno undici dicembre dell'anno 1872, e nel giorno tredici diede alla luce un bambino di uno sviluppo maggiore dell'ordinario. Dopo due giorni ammalò di paralisi della vescica e abbisognò di essere assistita colla siringa a tutto il dì undici di gennajo.

Fu visitata dagli egregi miei colleghi Miotti dott. Francesco e Fontolan dott. Vittorio e le venne prescritta l'applicazione ripetuta di mignatte, la decozione di china, ecc. Sussistendo la paralisi della vescica in onta alla cura adoperata, nel giorno sette di gennaio del corrente anno, venne invitato a consulto il dott. Marzolo. Trovò l'utero alquanto abbassato e per riordinare la di lei costituzione deteriorata prescrisse il lattato di ferro aggiungendo di differire la cura sino a puerperio compiuto.

Nel giorno undici gennajo a fortuna mi richiamava alla memoria la nuova virtù del solfato di chinina rivelata dal chiarissimo dott. Angelo Monteverdi e ne prescriveva un grammo sciolto in sessanta grammi di acqua da prendersi in tre volte coll'intervallo di un'ora. Dopo che ebbe bevuta l'ultima porzione e precisamente alle ore tre pomeridiane orinò

senza alcuna sofferenza e le orine continuarono sempre a fluire con tutta regolarità.

Relativamente ai lochi l'ammalata mi riferiva che li ebbe per soli dodici giorni e che non ricomparvero dopo che prese il chinino.

È meritevole di considerazione che la signora Lucik ebbe a soffrire di paralisi di vescica per ventisette giorni; che nel tempo accenato fu sempre necessario di ricorrere alla siringa; e che infine il chinino con somma prontezza ha risvegliato ed eccitato la contrattilità delle fibre muscolari della vescica orinaria.

Rendo di pobblica ragione questo fatto, perchè credo fermamente che il chinino abbia guarita la malattia e non temo che alcuno possa affermare *che è parvenza ed ombra.* Faccio voti che in simili casi sia esperimentato il chinino col nuovo metodo essendo un rimedio di suprema efficacia.

Due osservazioni di metrorragia trattata con successo col solfato di chinina, del dott. **Th. J. Martin** di Hulst (Zelanda). (Dal bullettino del mese di ottobre 1873 della Società di Medicina di Gand).

Alle osservazioni pobblicate negli Annali e Bullettino della Società di Medicina di Gand, aggiungo due casi raccolti nella mia pratica, or sono alcune settimane.

Osservazione I. — Chiamato il 27 maggio presso una contadina di nome H. S...., dell'età d'anni 30, di costituzione linfatico-sanguigna, sette volte gravida; una volta sola ebbe un aborto al quarto mese, lagnavasi di un'abbondante emorragia da cui era stata côlta. Essa aveva avuto le sue regole tre settimane prima, e siccome d'ordinario in lei la mestruazione compariva ogni tre settimane, così non si credeva incinta. L'ammalata non accusava dolore di sorta. All'esame esterno trovo il ventre molle ed indolente; nessuna tumefazione: al riscontro si presentano dei grumi nella vagina, le labbra del collo sono dure e chiuse, non vi si constata alcuna lesione.

Consiglio il riposo nella posizione orizzontale, le bevande

fredde, la dieta e prescrivo una pozione acidulata. L'indomani l'emorragia aveva perduto ogni carattere inquietante e trovai l'ammalata in uno stato soddisfacente. Tre giorni dopo, lo scolo sanguigno era completamente cessato.

Tre settimane più tardi sono stato chiamato di nuovo presso questa donna. L'emorragia era ricomparsa più abbondante della prima volta; la faccia e le labbra erano pallidissime, il polso piccolissimo, frequente, depressibile, la pelle fredda. L'ammalata mi disse che la perdita si era manifestata improvvisamente senza alcun dolore. La vagina era chiusa da grumi sanguigni, il collo duro. Raccomando la posizione orizzontale, il riposo e la stessa medicazione della volta precedente. Faccio una injezione sottocutanea d'una soluzione di ergotina, injezione che fu ripetuta un'ora dopo, senza ottenere alcuna diminuzione dello scolo.

Allora risovvenendomi i successi ottenuti col solfato di chinina in casi analoghi, risolvetti di somministrare questo sale alla dose di 130 milligrammi per ciascuna ora.

Alla visita della sera, l'emorragia era diminuita, lo stato generale dell'ammalata presentavasi più soddisfacente. Si continua la stessa medicazione.

La mattina dell'indomani, constato che la perdita sanguigna era diminuita considerevolmente ed alla sera era totalmente cessata.

Osservazione II. — Giovanna Heesbeen, dell'età d'anni 37, operaia, di costituzione linfatica, madre di cinque figli, ha toccato il terzo mese della sua gravidanza.

Sono chiamato presso di lei il 2 del corrente mese (settembre) dopo il pranzo a motivo di una copiosa emorragia uterina. Al mio arrivo, mi si mostrò un embrione, di circa tre mesi, la di cui espulsione fu accompagnata da emorragia e lievi dolori. Quest'accidente avvenne la mattina dello stesso giorno.

La faccia era pallidissima, il polso piccolo depressibile, la temperatura al di sotto del normale, frequenti sbadigli. Applicata la mano sul basso ventre sentesi un corpo piuttosto molle che duro, indolente; è la matrice.

All'esame interno, il dito esploratore incontra dei grumi nella vagina; il collo è duro, l'orificio esterno lascia passare il dito, che urta contro un corpo spongioso a superficie ineguale, la qual cosa mi fa credere ad un arresto della placenta.

Consiglio il riposo in letto decombendo sul dorso e permetto l'uso di bevande fredde. Applico in seguito il tampone per aiu-

tare l'espulsione della placenta, e dappoichè nel caso precedente aveva ottenuto un brillante risultato col solfato di chinina, ho prescritto un grammo e 25 centigrammi di questo medicamento commisti a 100 grammi di acqua, da prendersene un cucchiaio ogni ora.

L'indomani per tempo, fui chiamato presso l'ammalata, ed ecco ciò che avvenne durante la mia assenza: verso mezzanotte essa sentì dei violenti dolori nel basso ventre; questi dolori determinarono l'espulsione del tampone.

Al riscontro ho estratto facilmente colle due dita il corpo spongioso che occupa la vagina e che ha tutti i caratteri di un pezzo di placenta. Da questo momento la metrorragia diminuì rapidamente e sotto l'influenza del chinino, la perdita scomparve del tutto il quattro del corrente mese, nel qual giorno l'ammalata entrò in piena convalescenza.

Comunicando alla Società il risultato delle mie osservazioni, io credo di dovere aggiungere che prima di conoscere l'azione eccitante del chinino sopra i nervi vaso-motori dei capillari e le fibre muscolari dell'organo uterino, io ho sempre impiegato questo eroico rimedio a dosi moderate nella febbre intermittente presso le donne incinte e giammai ho visto sopraggiungere il minimo accidente (1).

Azione del solfato di chinina sopra l'utero, del sig. dottor **L. De Cock**, di Selzaete (Belgio). (Dal bullettino del mese di ottobre della Società di Medicina di Gand, 1873).

Da qualche tempo i medici si sono molto occupati del solfato di chinina come succedaneo della segale cornuta. Alla mia volta sottopongo all'apprezzamento dei miei colleghi, un'osservazione

(1) Aggiungiamo che la relazione fatta da una Commissione incaricata di presentare alla Società il lavoro del dott. Martin, dichiara che non essendo ancora aperta la discussione sopra i numerosi fatti presentati alla Società e tendenti a corroborare la dottrina del dott. Monteverdi, dovevasi astenere da ogni commento circa le due nuove osservazioni pubblicate dal collega noerlandese, ed era di parere che si unissero a tutte le altre acciò servano esse pure di materiale ad una discussione profonda che avrà luogo, allorquando tale questione sarà agitata in seno della Società di Medicina di Gand.

raccolta nella mia pratica e che sembrami dimostrare l'efficacia del solfato di chinina come eccito-motore delle fibre uterine.

Si tratta di una donna di trent'anni all'incirca, di costituzione linfatica, incinta per la seconda volta: il suo primo parto si ultimò naturalmente salvo un poco di lentezza nel travaglio, dovuto ad un leggier grado d'inerzia della matrice; ora trovasi nel secondo mese di sua gravidanza.

La sera del giovedì, 5 giugno, fu côlta da emorragia uterina copiosa. Non avendo potuto recarmi di subito presso di lei, seppi alla visita dell'indomani mattina, che la donna aveva perduto molto sangue insieme a dei grossi grumi che malauguratamente non si erano conservati. Nel frattempo l'emorragia era diminuita mercè le applicazioni fredde che si erano fatte sul ventre. La faccia è pallida, il polso debole; l'ammalata presenta tutti i sintomi del dissanguamento. Al riscontro trovo il collo caldo, leggermente dilatato, ma duro, offerente nella sua apertura un corpo molle, che si riconosce essere la placenta; il feto dunque era stato espulso insieme ai grumi. Del resto, non presentava contrazione uterina di sorta, non dolori. Le prescrivo quei mezzi che soglionsi praticare in simili casi ed amministro la segale cornuta a dose generosa. L'emorragia diminuisce gradatamente, tantochè verso sera è quasi completamente arrestata; avevasi solo un gemizio appena sensibile. Non si rinnovarono mai le contrazioni uterine. Prescrivo una nuova dose, ma meno forte, di segale cornuta.

La mattina del 7, l'emorragia è del tutto arrestata; non pertanto mancano le contrazioni uterine; il collo si trova sempre nello stesso stato ed è impossibile fare l'estrazione della placenta. Una nuova dose di segale cornuta non produce la minima contrazione. Ordino un regime leggermente tonico.

Nel giorno 8 nulla trovasi cambiato: permetto alla donna indebolita dall'emorragia, di prendere qualche nutrimento rinforzante, del brodo, un rosso d'ova, un poco di vino.

La mattina del 9, la donna si trova sempre nello stesso stato; persiste la durezza del collo che a mala pena permette l'introduzione del polpastrello dell'indice; le contrazioni dell'utero mancano sempre e completamente. Amministro il solfato di chinina alla dose di un grammo, in quattro pacchetti, da prendersene uno di mezz'ora in mezz'ora.

Subito dopo aver preso la quarta dose, la donna sente dei dolori ai reni e delle contrazioni uterine che durano per alcuni

minuti. In seguito a queste contrazioni, essa prova improvvisamente una sensazione di pressione come di un corpo discendente d'un tratto nella vagina. All'esame, io trovo la placenta, trattenuta in questa parte e ne faccio l'estrazione colla più grande facilità. Ciò avviene senza emorragia.

La donna si è ristabilita in brevissimo tempo senza che sia sopraggiunto alcun accidente; le rimase solo una grande debolezza che fu combattuta coi tonici e coi ferruginosi.

Così in quest'osservazione, la segale cornuta, sebbene avesse arrestata l'emorragia, fu impotente a produrre delle contrazioni uterine capaci a determinare l'esspulsione della placenta. Il solfato di chinina al contrario, ebbe un effetto immediato. Un grammo di questo medicamento bastò per determinare le contrazioni. Impertanto, ci sembra che dopo il risultato avuto, non si possa mettere in dubbio l'azione del chinino, nel presente caso.

Sopra l'azione abortiva ed ocsitocica del solfato di chinina, dei dottori **H. Plumb** e **W. L. Lincoln**.

Il dott. Plumb scrisse nell' « American Journal of medical sciences » un articolo che il « London Medical Record » riassume come segue:

L'Autore praticò da oltre due anni la medicina in un distretto paludoso e non di raro somministrò il chinino a donne incinte senza alcun inconveniente. Egli propende più a ritenere che la continuazione dei brividi e della febbre possa provocare l'aborto od il parto prematuro piuttostochè la dose di chinino necessaria per arrestare la malattia. Da quindici anni egli usa il chinino come ocsitocico, avendo incominciato ad amministrarlo a donne in travaglio indebolite dalla malaria. Dietro di ciò s'accorse che il chinino non solo ridonava le forze all'ammalata, ma nello stesso tempo sembravagli accelerasse il travaglio. Persistendo il dott. Plumb in questa pratica giunse a convincersi, che realmente il chinino fruiva della proprietà di accelerare le doglie. Quindi prescrisse la chinina, con questo scopo soltanto, nei casi d'inerzia dell'utero a delle partorienti non indebolite dalla malaria.

Il 26 febbraio 1869 fu chiamato a quattro miglia dalla città, per visitare una donna per la terza volta gravida ed in travaglio. Egli l'aveva assistita nei suoi precedenti parti, di cui il primo era stato difficile ed il secondo facile. Alcuni minuti dopo il suo

arrivo la sua cliente ebbe un leggier dolore, susseguito da abbondante perdita di sangue. Dietro l'esame il dottor Plumb riscontrò la placenta previa. Amministrò tosto tre grani all'incirca di chinino in una sol volta e mandò a prendere a casa sua della segale cornuta e gli istromenti. La matrice rispose tosto all'azione simultanea del chinino e delle manipolazioni ; l'emorragia diminuì notabilmente e prima che arrivasse il messaggiero, il travaglio era tanto avanzato e le contrazioni così violenti che la liberazione avvenne prontamente senza bisogno di segale e di istromenti. Il bambino fece solo alcuni deboli movimenti respiratori ed ogni sforzo per richiamarlo in vita fu inutile. La madre ebbe un felicissimo puerperio.

L'Autore crede che sotto l'influenza del chinino, i dolori serbano il loro carattere intermittente e non diventano continui come succede dopo la segale. Ora egli amministra il chinino quale ocsitocico come faceva prima della segale e colla stessa certezza di successo.

Il dott. Lincoln in una rivista ostetrica (« Transactions of the Minnesota State Medical Society ; American Journal of medical sciences »), esprime l'opinione che il chinino è un buon agente terapeutico, allorquando avvenne la dilatazione del collo e che i dolori sono deboli. Egli ha la certezza d'aver visto il travaglio abbreviarsi di molto coll'amministrazione di cinque grani di solfato di chinina. Quando i dolori sono irregolari, sia per la durata, sia per la loro successione, osservò che una mezz' ora dopo l'amministrazione del chinino le contrazioni diventavano più energiche e si succedevano con maggiore rapidità.

Nel giugno passato, egli vidde una signora che credeva di essere al quinto mese della sua gravidanza. Da tre settimane sopportava una perdita più o meno abbondante ed aveva preso dei rimedi onde prevenire l'aborto. Da ventiquattro ore aveva sentito di tratto in tratto dei dolori uterini. Il riscontro fece constatare una dilatazione del collo. I dolori erano molto irregolari. Alcune volte manifestavansi tre o quattro contrazioni di seguito, con quattro minuti d'intervallo : indi passavano dodici minuti e più senza che apparisse un dolore. Dopo un'ora di pazienza, l'ostetricante somministrò sei grani di chinino : dopo una mezz'ora all'incirca, i dolori divennero regolari e forti e tali si mantennero fino all'espulsione del feto avvenuta al termine di un'ora ed un quarto.

Circa l'opinione che se il chinino è un agente ocsitocico, sarebbe dannosa la sua amministrazione alle donne gravide affette da febbre palustre, il dott. Lincoln osserva, che se ciò fosse, tutte le regioni maremmane dell'America sarebbero spopolate nel periodo di una generazione a motivo dell'aborto.

Nel settembre passato l'Autore si assicurò in due casi della verità della sua opinione. La sig. W. era attaccata da febbre quotidiana e desiderava sbarazzarsene, attendendo ogni giorno il parto. Assicurava ch'essa guariva difficilmente della febbre, avendo sofferto alcuni anni prima una febbre quotidiana per cinque settimane. Ciò non pertanto prese durante le dodici ore che precedevano l'accesso trenta grani di solfato di chinina. La guarigione fu radicale. Il parto avvenne tredici giorni dopo.

Nello stesso mese la sig. B. dichiarandosi gravida e mancarle quindici giorni al parto fu côlta da febbre terzana. Nelle dodici ore precedenti il probabile ritorno dell'accesso, prese venti grani di chinino ed ottenne il successo desiderato. Il parto si effettuò tre settimane dopo.

Nuovo fatto comprovante l' azione del solfato di chinina sull' utero; del cav. **Ponti Floriano**, professore nella R. Università di Parma.

Riceviamo nel momento di porre in macchina e pubblichiamo ben volontieri la seguente lettera diretta dal professore Ponti al dott. Monteverdi, perchè nel mentre ci fornisce una luminosa prova dell' azione del chinino sull' utero, dimostra in pari tempo nell' illustre professore la vera convinzione dello scienziato che non si perita di esperire il farmaco eziandio sopra la propria consorte.

« Jeri sera (23 novembre) alle 10 la mia sposa entrò in travaglio di parto: in sull'albeggiare di questa mattina dopo languidi dolori perdè le acque: alle ore 8 per inerzia completa dell' utero si voleva dare la segale cornuta, *al qual rimedio io mi opposi* ed in sua vece volli che si somministrasse il chinino, in cui ripòneva ogni fiducia anche la paziente. Alle 9 1|2 di quest' oggi (24) dopo inutili aspettative si dà la prima polvere, alle 10 la seconda e dopo questa si eccita l' azione fisiologica dell' utero in modo sorprendente, sicchè dopo tre-

quarti d'ora nasceva la parvoletta, a cui subito tenne dietro la placenta. — La puerpera colle lagrime della riconoscenza ti benedisse e mi comandò di parteciparti subito l'evento fortunato, dovuto per fermo alla tua scoperta. »

Nel chiudere questo quarto Contributo non possiamo a meno di congratularci dello sviluppo che da ogni parte vien dato ad una questione, per noi di vitale importanza e per la quale abbiamo aperto le colonne del nostro periodico. Sappiamo che altri egregi cultori dell' arte salutare se ne sono occupati e colla loro esperienza verranno a dilucidarla sempre più. Leggiamo difatti, in una lettera critica, che il professore di oftalmologia nella Università di Sassari cav. G. Ravà, indirizzava al prof. cav. Ponti Floriano (1) le seguenti parole: « Ben vorrete credere, onorevole professore, ch' io quant' altri mai apprezzo come si merita il bel trovato del clinico cremonese, di cui anzi so che un valente mio collega di questo Ateneo, professore Simula, ebbe a sperimentarne tutta la verità nella sua assai estesa pratica ostetrica. »

Aggiungeremo in fine che la Società di medicina di Gand, a cui sta molto a cuore la soluzione della questione che ci interessa grandemente, fra i diversi premi accordati per l'anno 1873, ne ha stabilito uno per chi presenterà la migliore memoria sul tema « *Dell' azione del solfato di chinina sull'utero.* » Una medaglia d'oro, il titolo di membro corrispondente della Società e cinquanta esemplari a stampa, costituiscono il premio sumentovato.

(1) S. Ravà. *Sull'amaurosi nicotinica.* Lettera al cav. Floriano Ponti. Sassari. 1873.

Traité pratique des maladies des femmes, etc. — Trattato pratico delle malattie delle donne fuori dello stato di gravidanza, durante la gravidanza e dopo il parto; di FLEETWOOD CHURCHILL, prof. di ostetricia, di malattie delle donne e dei bambini, al *King's and Queen's College of Physiciens*, di Dublino. — Trad. dall'inglese dei dottori WIELAND e DUBRISAY, con note ed aggiunte del dottor LE BLOND. Parigi, Baillière et fils, 1874: 2.ª ed., 1 vol. in 8.º di pag. XVI — 1255, con 337 figure intercalate nel testo. — Cenno bibliografico.

Io non intraprenderò — dice il dott. Le Blond — di tessere l'elogio del libro del prof. Churchill di Dublino: l'accoglienza che ha ricevuta dal pubblico è la più sicura guarentigia del lavoro e dell'opera.

La versione francese eseguita con rimarchevole talento dai dottori Wieland e Dubrisay, le aggiunte e le figure intercalate nel testo, hanno contribuito in molta parte al successo, ed hanno fatto del libro del prof. Churchill un'ottima guida pel medico che vuol dedicarsi in ispecialità allo studio delle malattie delle donne. Questo studio, appena abbozzato or sono trent'anni, ha fatto progressi considerevoli dopo gli importanti lavori di Aran, Becquerel, Nonat, Bernutz, Courty, Huguier, Alfonso Guérin, Raciborski, Gallard, Péan, Koeberlé, Simpson, Baker-Brown, Spencer Wells, Bennett, West, Scanzoni, e Marion Sims. — Un largo estratto delle opere di Sims e di West trovasi in questi Annali ai volumi 211 del 1870, 216, 217 e 218 del 1871. — Il prof. Churchill e i suoi traduttori hanno saputo mettere a profitto i lavori di tanti antecessori illustri.

Il trattato delle malattie delle donne del prof. Churchill è un libro dalle forme classiche, dalle divisioni metodiche, che riunisce nel suo complesso non solo le malattie dell'utero ed annessi, ma ben anco tutti gli stati morbosi che colpiscono la donna in modo speciale fuori dello stato di gravidanza, durante la gravidanza e dopo il parto. D'altronde esso si raccomanda pel successo che l'ha seguito per vent'anni e di cui fanno prova cinque edizioni inglesi, oltre la vasta erudizione e il retto senso pratico dell'Autore, che mai non si smentiscono un istante.

I traduttori, signori Wieland e Dubrisay, senza toccare all'originalità dell'opera e pur lasciando all' Autore la responsabilità ed il merito delle sue opinioni personali, si sono permessi di completare e modificare alcuni punti di dettaglio che hanno potuto sfuggire alle sue investigazioni o che vennero illustrati da ricerche posteriori, dedicandosi in particolare a porre in luce gli studi moderni degli Autori francesi e stranieri che meritavano d'essere portati a cognizione del medico e del chirurgo e che potevano esserlo utilmente pei bisogni della pratica.

Anche il dott. Le Blond ha creduto opportuno, per la seconda edizione francese, rifare un certo numero di capitoli e aggiungervi alcuni articoli e alcune note, ponendo a profitto gli insegnamenti dei dottori Labbé, Trélat e Gallard, durante il suo internato negli ospedali di Parigi, che gli hanno permesso di raggiungere una cognizione profonda di alcuni dei punti sì delicati della patologia femminile.

Nel 1.º libro, che è dedicato alle *malattie delle donne fuori dello stato di gravidanza*, l'Autore, dopo alcune considerazioni generali sulla sua patologia generale, le modificazioni anatomiche dell'utero e de'suoi annessi, le cause, la diagnosi e la cura delle malattie degli organi genitali, divide il tema in due parti: *le malattie degli organi genitali esterni e le malattie degli organi genitali interni.*

Nella parte dedicata alla diagnosi ed alla cura delle malattie uterine in generale, la 2.ª edizione francese contiene alcuni dettagli nuovi sul modo di praticare la palpazione, sul cateterismo uterino e sulle precauzioni che si debbono prendere per eseguire le iniezioni intra-uterine, attinte alle *Lezioni cliniche* sulle *malattie delle donne* di Gallard, ed al *Trattato d' isterometria* di Huguier.

Nella prima parte di questo primo libro che tratta delle malattie delle grandi labbra, della vulva, del clitoride e dell'uretra, Wieland e Dubrisay si sono serviti dei lavori di Huguier sugli apparecchi escretori degli organi sessuali, e di quelli di Tardieu sulla leucorrea infantile, per fare addizioni importanti, e aggiungervi delle note attinte in gran parte al dott. Alfonso Guérin.

Nella 2.ª parte l'Autore studia le *malattie degli organi genitali interni*, e tratta successivamente delle malattie della vagina, dell'utero, delle trombe falloppiane e degli ovarii. Anche qui i traduttori hanno fatto addizioni numerose, specialmente sulla mancanza e sull'impedimento (cloisonnement) della vagina, sul vagi-

nismo, sulla vaginite acuta, l'ematocele peri-uterino l'amenorrea, la mestruazione supplementare, la dismenorrea, l'età critica, la leucorrea uterina, la congestione uterina, il fisometra, l'idrometra, le mole, i tumori fibrosi, il cancro, il cancroide vegetante, il cancroide ulceroso, il prolasso uterino, l'idrope encistico dell'ovario. E il dott. Le Blond vi ha inserito i capitoli sulle metrorragie, sulla metrite, sulle ulcerazioni del collo, sull'ipertrofia dell'utero.

Nel 2.° libro, in cui l'Autore studia le *malattie delle donne durante la gravidanza*, e successivamente le malattie degli organi genitali, come pure i disordini prodotti dalla irritazione riflessa sulle donne incinte, vennero analizzati dai traduttori i lavori di Coste, Robin, Hélie, Wieland, sulle modificazioni anatomiche degli organi sessuali; di Beale e Marcé sulle modificazioni fisiologiche e patologiche che subiscono l'orina e il sistema nervoso; di Devilliers, Danyau, Paolo Dubois e Stoltz sui diversi stati morbosi. — Anche il dott. Le Blond, servendosi dei lavori di Kölliker, di Andral e Gavarret, di Joulin, di Graily-Hewitt, l'accrebbe di alcuni nuovi dettagli sullo studio della mucosa uterina, della respirazione, del salasso, dell' idrorrea, della metrite, dei vomiti nella donna incinta. Fece un articolo nuovo per le vegetazioni della vulva, e un altro per la mania nella gestante, dedicando un capitolo speciale all' allungamento edematoso con prolasso del collo uterino durante la gravidanza ed il parto, segnalato dal dott. Guéniot.

Il libro 3.° tratta delle malattie delle donne dopo il parto, e in particolare dell' igiene delle puerpere, delle malattie degli organi genitali, delle malattie febbrili, delle malattie delle mammelle, e finalmente delle malattie del sistema nervoso e vascolare. I traduttori vi hanno svolto in particolare le seguenti questioni: lo stato del polso, i tumori sanguigni delle labbra, la rottura dell'utero, le fistole vescico-vaginali, la rottura del perineo, la *flemmasia alba dolens*, la pazzia, le malattie del petto, l'albuminuria, le convulsioni e le paralisi puerperali. E il dott. Le Blond vi ha discorso delle modificazioni che l'utero subisce dopo il parto, dei lochi, del latte, della rottura dell'utero, delle fistole vescico-vaginali, della rottura del perineo, degli ascessi delle mammelle, della eclampsia, delle paralisi puerperali, aggiungendo espressamente un capitolo per le emorragie puerperali, e per la febbre puerperale. — Numerose figure tengono luogo di minute descrizioni, spesso difficili a seguirsi e facilitano sempre più la intelli-

genza del testo. — Aggiungiamo che la versione francese venne aggradita e approvata dall'Autore, il quale in una lettera ai traduttori stampata in fronte all'opera, rende pienamente omaggio al loro talento.

Relazione sanitaria mensile dell' Ospedale Maggiore e Luoghi Pii Annessi di Milano. — Settembre 1873.

STATISTICA.

1.° Ospedale Maggiore. — A) **Ufficio di Accettazione.** — Prospetto del movimento mensile degli ammalati.

Esistenti	Entrati	Dimessi	Morti	Rimasti
1700	1409	1253	248	1608
3109		3109		

Gli individui curati ed assistiti nel Pio Luogo durante il settembre sommano a 3109, e consumarono nel loro assieme 51,101 giornate. La cifra dei rimasti in cura sebbene minore in confronto di quella dei mesi scorsi può dirsi tuttavia assai rilevante, avuto riguardo alla disposizione adottata per viste igieniche di precludere l'accesso ai visitatori. L' accettazione massima si verificò il giorno 14 con 57 entrati, la minima il giorno 30 con 31; la media fu di 46. — La dimissione massima avvenne il giorno 22 con 121 usciti, la minima nei giorni 5, 11, 16 e 23 con 20, la media di 41, avendosi così nel complesso un'accettazione giornaliera superiore alle dimissioni di cinque ammalati. La mortalità sui curati fu di 16,49 per cento: la massima sui degenti fu di 15 il giorno 8, la minima di 4 il giorno 18, la media di 8.26. Per riguardo alla età è a notarsi che come al solito il maggior con-

tingente funesto venne dato dai due periodi estremi della vita; infatti si verificarono 29 decessi dal 1.° al 5.° anno, e 26 dai 65 ai 70 anni. Gli ammalati accolti d'urgenza o per l'improvviso erompere della malattia, o per la gravezza di questa, o pel lungo viaggio percorso sommarono a 157.

Se durante il mese non si ebbe ad accogliere alcun cadavere, non fu scarso però il numero degl' infermi che morirono nelle prime 24 ore di degenza. Essi sommarono a 16 e fra questi si annoverano quattro bambini affetti da angina difterica e due adulti da cholera.

Un'altra cifra rilevante è pur quella offerta dalle accettazioni dei malati sospetti di cronicismo. — Essi ascendono a 143, moltissimi dei quali si presentarono muniti della obbligazione comunale; e non pochi erano stati precedentemente dimessi dietro sollecitazioni per parte delle singole rappresentanze municipali. — La guardia non ammette chiunque batte alla porta, ma aprendola ai bisognosi, vigila per impedire possibilmente l'ingresso agli abituali sollecitatori della pubblica beneficenza pretestanti mali che non sussistono; così, nel mese vennero rimandati 101 individui dei quali 52 dalla sezione medica, 49 dalla chirurgica.

Gli accolti per tentato suicidio furono quattro e tutti di sesso maschile; tre di essi erano già stati altra volta ammessi al ricovero ospitaliero per essere affetti da delirio. I mezzi prescelti furono per due l'arme da taglio, per uno l' ingestione di acido solforico, pel quarto la sommersione.

B). **Movimento delle malattie mediche comuni, ed annotazioni cliniche ricavate dalle tavole nosologiche.**

Esistenti		Entrati		Usciti		Morti		Rimasti	
Acuti	Cron.	Acuti	Cron.	Acuti	Cron.	Ac.	Cr.	Acuti	Cron.
476	374	563	83	488	29	102	45	449	383
850		646		517		147		832	
1496				1496					

Il sig. dott. Castoldi accennando che il numero degli ammalati accolti nella sua Sala (199) superò quello già considerevole del mese precedente (187) e che gli infermi si rinnovarono più di due volte durante il mese; calcolando inoltre che negli 86 letti disponibili nella sua Divisione dovettero nel mese passare da 3 a 4 malati; fa osservare che in un tale movimento vertiginoso rimase tolta la possibilità di ogni studio e di qualsiasi osservazione clinica. Amando poi di ricercare le cause di quella rapida vicenda, crede possa attibuirsi alla relativa mitezza delle malattie autunnali (catarri gastrici, febbri palustri) ed alle affrettate dimissioni per alcune necessità locali, determinate dalla minacciante invasione cholerica.

Fra i casi avuti a curare, soggiunge il sig. dott. Castoldi, i soli che offersero qualche interesse furono due nefriti crupali. In ambedue fu confermata la diagnosi dall'esame chimico-microscopico delle orine. La prima di esse si verificò in un giovinetto di 13 anni; questi, dopo generose dosi di ioduro potassico, pareva che volgesse a bene; aveva acquistato nell'appetito, era diminuito l'anasarca, non che l'albumina nelle orine; ed il sig. dottor Visconti in un secondo esame delle orine, aveva pure trovato diminuito di molto il numero dei cilindri jalini; quando improvvisamente côlto da violentissime convulsioni epilettiformi, in poche ore fu tratto alla tomba. — Probabile causa di questa morte sarà stata l'*uremia*, o lo stravaso sieroso nella cavità cranica; ad ogni modo riescì di dolorosa sorpresa l'esito fatale, tanto più che non si potè ottenere di verificare alla bara anatomica il motivo dell'inaspettato trapasso.

Il secondo caso fu più fortunato. Trattavasi di un uomo nel fiore dell'età e di complessione robusta. Presentava completo il quadro sintomatologico della malattia in discorso, e la diagnosi di nefrite crupale venne confermata dall'esame microscopico delle orine. — Fu pure trattato col ioduro potassico, che si portò fino ad 1 grammo e mezzo nella giornata, senza inconveniente di sorta. Migliorò rilevantemente, e si sarebbe potuto con quasi assoluta certezza annunciarlo perfettamente guarito, se l'ossequio alla verità non costringesse a dire che uscì volontariamente dall'Ospedale per urgenti bisogne domestiche, prima che si potesse verificare con un nuovo esame microscopico la condizione delle orine.

Il sig. dott. Calastri pel Primario sig. dott. Manzolini riferendo sulle morti avvenute nelle sale della sua Divisione, e premesso che il maggior numero di esse si verificò in individui affetti da

malattie croniche, espone ne'suoi particolari clinici il caso di un ragazzo tredicenne accolto ne'primi giorni del mese per attentato suicidio mediante ingestione d' acido solforico, attribuendo esso stesso il disperato proposito a stanchezza di vita per alcuni dissapori incontrati nell'esercizio del suo mestiere. Quando i gravi sintomi presentati dapprima (l'atroce dolore epigastrico, la disfagia, il vomito nerastro, la stipsi, la prostrazione generale) sembravano migliorare, insorse ad un tratto una copiosa ematemesi alla quale il ragazzo dovette soccombere.

Il sig. dottor Cavaleri notò la persistenza delle forme diarroiche che si mostrarono ribelli a qualsiasi trattamento.

C). **Movimento delle malattie chirurgiche comuni e relative annotazioni cliniche.**

Esistenti		Entrati		Usciti		Morti		Rimasti	
Acuti	Cron.	Acuti	Cron.	Acuti	Cron.	Ac.	Cr.	Acuti	Cron.
241	47	295	9	284	3	35	5	217	48
288		304		287		40		265	
592				592					

a) *Dalla astanteria chirurgica* partirono 122 rapporti, inoltrati all'Autorità, di lesioni corporali la massima parte accidentalmente incontrate: fra di esse sono a notarsi 18 morsicature d'animali cioè: 8 di cane e 3 di gatto, 2 di cavallo e due di scimmia, appartenenti queste ultime ad un saltimbanco.

Le fratture occorse a medicare in guardia furono 39 presentate da 32 individui — e cioè 4 di clavicola, 4 di omero, 4 d'avambraccio, 3 di radio, 3 di ulna, 9 di femore, 4 di gamba, 1 di rotella, 1 di tibia, 1 di perone, 2 di coste, 1 di osso frontale, 2 di ossa temporali. — Fra questi fratturati uno reclamò la pronta amputazione dell'avambraccio. — Le lussazioni non furono che

tre, tutte d'omero, tutte recidive e tutte in individui maschi prodotte da sforzi eccessivi e repentini. Le ernie strozzate furono otto in soggetti tutti maschili (sei inguinali e due crurali: e queste in uno stesso individuo). Lo strozzamento sopravenne per tutti ad ernia libera di vecchia data. Sette furono ridotte o col taxis solo, o col taxis previa applicazione di ghiaccio. Una sola fallì sotto i tentativi incruenti e l' operazione, per precedenti rifiuti ostinati, tardi invocata ed eseguita, ebbe infausto esito per la peritonite diffusa in corso.

Le altre operazioni praticate dalla guardia furono un'amputazione d'avambraccio, una resezione di pollice, una uretrotomia, sette punture d'idrocele, 15 paracentesi, e 99 siringazioni. Ai poveri forensi furono distribuiti 430 cinti erniari, oltre a 41 presidj diversi.

b) *Nelle divisioni ospitaliche.*

1.° Nella divisione diretta dal sig. dott. Tassani furono eseguite una semicastrazione, una amputazione di gamba al 3.° superiore a lembo circolare (dal sig. dott. Ricordi), due amputazioni al 3.° medio dell'avambraccio a manichetto, la disarticolazione del dito medio della mano destra a lembi laterali, la puntura subacquea in un vasto gonidrarto, e l' esportazione di un piccolo adenoma alla coscia situato in corrispondenza del triangolo dello Scarpa (dal sig. dott. Saccani).

In quella diretta dal sig. dott. Monti fu praticata la disarticolazione del dito grosso del piede per frattura comminutiva della prima falange complicata a ferita, e l'incisione di una fistola anale.

3.° Il sig dott. Restellini pel Primario sig. dott. Gritti riferisce che le operazioni di maggior importanza eseguite furono la resezione dell'articolazione del cubito per carie dei capi articolari (dal sig. dott. Gritti), l'esportazione di un tumore scirrotico delle mammelle (dal sig. dott. Restellini), e quella di un tumore cistico alla guancia (dal sig. dott. Grancini). Ricorda il caso di una donna operata di lupia al ginocchio, nella quale la piaga già quasi chiusa fu invasa da gangrena che in breve si estese distruggendo la cicatric e buon tratto della cute circostante. Fatta trasportare la paziente in altro locale attiguo all'Ospitale, il processo gangrenoso si arrestò prontamente e la piaga si fece regolarmente granulosa.

4.° Il sig. dottor Castiglioni pel Primario sig. dottor Fumagalli dà l'elenco delle operazioni eseguite nella divisione alla quale questi trovasi preposto e sono due amputazioni di gamba

col processo sopramalleolare per podartrocace (eseguite l'una dal sig. dott. Vergani, l'altra dal sig. dott. Briziano), tre cauterizzazioni di tumori sanguigni congeniti, mediante il caustico di Filhos (dai signori dottori Castiglioni e Vergani); una uretrotomia esterna in bambino affetto da ipospadia con atresia dell' orificio uretrale (dal signor dottor Vergani); una tenotomia del tendine d'Achille in ambo i piedi vari di un bambino col processo di Templin (dal sig. dott. Fumagalli) ed una cistotomia col processo Le-Vachet (dallo stesso).

5.° Il sig. dott. Baciocchi pel Primario sig. dott. Degliocchi ricorda le operazioni eseguite e cioè l'esportazione di una mammella per scirro, la spaccatura di una fistola all'ano, l'esportazione di una lupia e quella di due tumori cistici uno alla fronte, l'altro al padiglione dell'orecchio.

6.° Il sig. dott. Alberti pel dirigente sig. prof. Albertini accenna all'operazione di un parafimosi di 2.° grado congenito col metodo Ricordi (dal sig. dott. Piantanida); di una amputazione di gamba al 3.° inferiore per gonartrocace sviluppatosi due mesi dopo l'amputazione al 3.° superiore dell'arto stesso (dal signor dott. De Magri) ed alcune fistole anali (dai signori dottori De-Magri ed Alberti).

D). **Movimento delle malattie speciali.**

Specialità	Esistenti	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti
Venerei e sifilitici	31	26	24	1	32
Ottalmici . . .	95	102	129	—	68
Vaiuolosi . . .	2	6	1	2	5
Petecchiosi . . .	6	13	7	3	9
Morbillosi . . .	17	11	12	4	12
Dermatici . . .	25	23	35	—	13
Scabbiosi . . .	2	34	34	—	2
Tignosi	28	4	7	—	25
Deliranti	161	79	86	7	147
Gravide e puerpere	12	59	50	5	16
Bambini lattanti .	7	26	27	1	5
Difterici	6	42	14	21	13
Totale	392	425	426	44	347
	817		817		

Osservazioni.

1.° *Malattie d'occhi.* — Il sig. dott. Veladini, pel Primario signor dott. Lainati enumera le operazioni eseguite nel comparto e cioè:

10 Iridectomie.

6 Cataratte col metodo lineare superiore di Graefe.

2 Cataratte col metodo di Liebreich.

1 Cataratta col metodo lineare semplice di Jaeger.

2 Trichiasi col metodo di Krampton.

L'esportazione di un pterigio. La spaccatura e la cauterizzazione del sacco lagrimale.

2.° *Malattie cutanee.* — Il sig. dott. Angelo Dubini riferisce intorno ad una piccola piastra di lupus limitata al labbro superiore e che sarebbesi facilmente creduto un'epitelioma per la durezza della sua base, guarita coi soliti caustici e colle ripetute applicazioni del ridestatore. In un caso di zoster per dissipare la dermalgia lancinante consecutiva usò con subito vantaggio delle pennellature con soluzione semicaustica di potassa e successive applicazioni di cataplasma.

3.° *Difterici.* — Il sig. dott. Brera accenna che in questo mese l'epidemia difterica parve sottostare ad una recrudescenza, essendosi accolto un maggior numero di infermi e tutti con forme gravissime e letali. Soggiunge la storia speciale di un caso di laringite difterica dopo varie vicende, avviata ora a guarigione; e quella di una gravissima difterite, che nel decorso si complicò di vaiuolo: l'ammalata guarì, ma rimase affetta da paralisi del velopendolo.

E). **Movimento scientifico del Laboratorio anatomo-patologico presentato dal Prosettore sig. dott. Achille Visconti.**

a) *Necroscopie.* — Furono in totale N. 20, divise come si vede nel seguente specchietto.

CATEGORIE	Sez. I.	Sez. II.	Sez. III.	Totale
Apparato della locomozione . .	—	—	1	1
» dell'innervazione . . .	1	—	1	2
» della circolazione . .	1	—	1	2
» della respirazione . . .	1	5	3	4
» della digestione . . .	—	—	—	6
» dell'uropoesi	1	—	1	1
Infezioni	1	—	3	4
	5	5	10	20
	20			

Delle 6 necroscopie che riferisconsi all' apparato della digestione 5 appartenevano ad individui morti per angina difterica. Delle 4 autopsie notate sotto la categoria infezioni, due appartenevano ad individui morti per cholera.

b) *Analisi microscopiche.* — In totale N. 3:

Una larga membrana aponeurotica cotta (stata vomitata da un delirante). Prot. Oss. Micr. N. 156.

Un sarcoma magnicellulare in parte missomatoso con rari punti in cui il missoma si faceva fibroso. Prot. Oss. Microsc. N. 157.

Un tumore vascolare cavernoso (angioma) della base della lingua. Prot. Oss. Micr. N.158.

c) *Analisi uroscopiche* in totale N. 4.

Per 2 si fece diagnosi di nefrite acuta.

Per 1 di nefrite cronica.

Per 1 di orina normale.

2.° PIO ISTITUTO DI S. CORONA. — A) **Nella residenza.** — In medicina furono fatte 1628 visite, delle quali 458 ad uomini,

852 a donne e 318 a bambini. Prevalsero in numero quelle agli ambulanti cronici per catarri bronchiali o per tubercolósi o per disturbi gastro-enterici. Al sig. dott. Lambertenghi pare di aver riscontrato un progressivo aumento delle forme rachitiche nella classe dei portinai e ne dà colpa alle tristi loro abitazioni, ristrette, umide, prive d'aria e di luce.

In chirurgia furono fatte 659 visite, e cioè 319 ad uomini, 196 a donne, 144 a bambini. Occorsero con maggior frequenza le piaghe, le scrofolósi e le ernie inguinali libere.

B) **Nelle ambulanze.** — 1.° *Ottalmica*, diretta dal sig. dottore Francesco De Magri. — Furono assistiti 220 ammalati con un numero di visite non minore di 2500. L'assistente sig. dott. Carlo Forlanini operò una distichiasi col metodo di Krampton, ed eseguì la esportazione di vari tumori cistici palpebrali.

2.° *Sifiliatrica.* — Si fecero 988 visite (maschi 780, femmine 208). Dal dirigente sig. dott. Turati Achille Francesco fu eseguita la puntura di un idrocele della vaginale del testicolo sinistro, colla cura successiva delle ripetute iniezioni d'alcool rettificato a piccole dosi. Operò anche un fimosi col metodo del dottor Ricordi in un individuo che si presentava affetto da grave parafimosi complicato da fimosi congenito di 2.° grado.

3.° *Dentistica.* — Sostenuta dal chirurgo signor Terruzzi. Complessivamente furono fatte 270 visite operative, la massima parte per carie dolorose di denti e loro radici.

4.° *Podoiatrica.* — Dal chirurgo sig. Briziano furono curati 132 individui (97 uomini e 35 donne). Cita alcuni casi di periostite gangrenosa guariti mercè i suoi chiodetti detersivi.

C). **Nei quartieri.** — *Prospetto del movimento ed osservazioni.*

Esistenti in cura	Ammalati nuovi	Guariti	Migliorati	Trasportati all'Osp.	Non migliorati	Morti	Rimasti in cura
329	1606	1263	174	143	26	68	261
1935		1935					

Tra le malattie più frequenti in numero figurano le gastroenteriti delle quali non poche con forma tifoidea, i catarri intestinali e le febbri periodiche.

Nei bambini si ebbero alcuni casi di angina difterica e crupale.

Il sig. dott. Bassi (quart. 5.°) Caldara (17.°) e Massaglia (21.°) notarono la frequenza della tubercolósi.

Il sig. dott. Pecorara (10.°) riferisce un caso di cancro alla lingua in un fumatore che trovasi in via di assoluto miglioramento mercè un collutorio di condurango e solfito sodico.

Il sig. dott. Spedalieri (11.°) quello di una risipola al capo improvvisamente scomparsa e susseguita da ileo-tifo con migliare.

Il sig. dott. Pini (12.°) afferma che la costituzione medica durante questo mese suol essere la più favorevole, tanto da dare il minor contingente di ammalati. — Fra le osservazioni cliniche comprende quella di un ragazzo in corso di tubercolósi ed assalito quasi ad un tratto da vasta e ributtante gangrena alla guancia sinistra, che nel breve spazio di due giorni finì colla morte.

Il sig. dott. Falugi (15.°) narra di una donna di media età affetta da grave idropericardite, guarita dopo 18 giorni di cura mediante un salasso, le polveri del Carloni (cremor tartaro, digitale e squilla), non che alcuni revellenti cutanei.

Il sig. dott. Forlanini (18.°) si loda delle polveri solfitiche nella cura delle febbri tifoidee, e accenna alla guarigione di due angine difteriche ottenuta colle cauterizzazioni locali, mercè una soluzione satura di nitrato argentico, e coll'uso interno delle polveri di zolfo e di una soluzione mista di clorato di potassa ed acqua di calce.

Il numero totale delle visite fatte durante il settembre dai signori Medici di Santa Corona fu di 5950, in ragione media di visite 8.26 per ogni funzionario e per ogni giorno del mese.

D) **Servizio ostetrico.** — Dalla relazione presentata dal Consulente ostetrico sig. dott. Porro risulta aver egli prestata l'opera sua nei seguenti casi:

Spasmo dell'orificio uterino. — C. M., primipara a termine di gestazione. I bagni, le iniezioni, le unzioni colla belladonna all'orificio della matrice vinsero la spasmodia, e la donna si sgravò naturalmente.

Presentazione per le natiche. — Metrorragia. — N. N., di anni 23, primipara. Dopo mezz'ora da che aveva dato alla luce un bambino ben conformato, vivente, presentatosi pel vertice, entrò in travaglio di espulsione di un secondo bambino che presentatosi per le natiche ed essendo disceso in posizione dorso-posteriore dovette essere estratto quando già la sua vita era cessata a cagione della compressione del cordone ombelicale. Una

grave emorragia insorta durante e poco dopo il secondamento fu frenata colla segale, colle applicazioni fredde, ecc.

Minaccia di parto prematuro. — E. D., d'anni 22, primipara, gravida di sette mesi, era già da due giorni affetta da dolori falsi uterini. I clisteri laudanizzati fecero cessare le contrazioni irregolari a calmarono i dolori uterini.

Estrazione manuale in presentazione di faccia. — (In posizione fronto-iliaca destra).

Rivolgimento podalico di un feto presentante la spalla destra in posizione destra.

Parto languido in donna debole, inquieta ed indocile. Fu sorretto ed effettuato mercè l'uso degli eccitanti interni.

Dalle sei levatrici di S. Corona fu prestata la debita assistenza a 10 partorienti, in una sola delle quali lo sgravio presentò qualche difficoltà.

3.° Ospedale Ciceri. — *Movimento delle ammalate.*

Esistenti	Entrate dall'accettazione	Provenienti dall'Osp. Magg.	Guarite	Ritornate all'Osp. Magg.	Morte	Rimaste
125	62	31	105	—	2	111
218			218			

Il Medico primario sig. dott. Astori nota l'osservato predominio delle forme tifoidee di insolito grave e lento decorso, accompagnato sempre da delirio clamoroso.

ADUNANZA SANITARIA MENSILE.

Il sig. dott. Gritti Chirurgo primario legge una *storia clinica e chirurgica di un tumore adenoide del setto cartilagineo del naso*, di cui si dà un breve sunto.

Trattasi di una contadina, d'anni 36, nubile, di buona costituzione fisica, sofferente da qualche tempo di disturbi di respiro,

causati dalla presenza di un tumore del setto nasale, che ne otturava ambedue le narici.

Alcuni mesi innanzi, a malattia meno sviluppata, la donna ricoverava nel nostro Ospitale, da cui sortiva poco dopo migliorata, ma non guarita. Fattasi poi maggiore la difficoltà del respiro pel progressivo sviluppo del tumore nasale, essa ricoverò nuovamente nell'infermeria Annunciata, diretta dal sig. dott. Gritti. — Presentava il naso notevolmente arrotondato ed ingrossato, le sue ali distese ed il lobulo portato in basso da massa carnea procidente dalle narici a mò di due gozzetti, molto bernoccoluti, coperti dalla mucosa di colore rosso livido, facenti corpo col setto delle narici, occupando complessivamente il 3.° anteriore delle nari, quasi completamente otturate.

Dal rilievo dei caratteri fisici esterni e dall' esplorazione dell'interno del tumore, si escluse ogni altra forma morbosa all'infuori dei neoplasmi; tornava però difficile di farne la classificazione. — Respinta l'ipotesi dei neoplasmi *maligni* e fra i *benigni* esclusi pure i polipi, i tumori erettili, il sarcoma del tessuto interstiziale della mucosa o tessuto sotto-mucoso nasale, non che il condroma del setto cartilagineo, per la mancanza dei relativi caratteri speciali, si addivenne alla diagnosi di *tumore adenoide delle ghiandole mucipari* della membrana schneideriana del setto delle narici. — Non già pel pericolo di consecutiva degenerazione del tumore, ma bensì per le conseguenze funeste che questo col progressivo sviluppo avrebbe arrecate, si decise di farne l' esportazione, liberandone la paziente con un metodo operativo che lasciasse la minore deformità possibile alla faccia.

Il 3 giugno se ne eseguì l' operazione, seguendo con qualche modificazione il metodo adottato da Blandin per l' esportazione di parte di un setto di narici enormemente sviluppato, distaccando poi il tumore dalle sue inserzioni all'etmoide, vomere e mascellare superiore, senza avere emorragia arteriosa, e passando poi alla plastica o riunione della ferita integumentale. — L'esito ne fu assai fortunato: la ferita in sette giorni era completamente cicatrizzata, lasciando una sottilissima cicatrice lineare, a mò di scalfitura sul dorso del naso; onde la donna venne dimessa il 15 dello stesso mese guarita, con forme regolari della faccia, e ricuperata facoltà di respirazione per le nari. — Il tumore esportato aveva il volume di una grossa noce. — Sventuratamente non se ne potè fare l'analisi microscopica, essendosi smarrito il pezzo anatomico: ma dall'analisi macroscopica fattane in presenza del professore d'anatomia patologica (di Parma), sig. dott. Inzani,

risultarono evidenti i caratteri anatomici dell'adenoide, conformemente alla diagnosi istituita.

In seguito alla comunicazione di questa storia, il sig. dottor Visconti prende la parola per dire che nel Gabinetto Anatomo-patologico dell'Ospitale trovasi un tumore della cavità nasale, che ha qualche analogia con quello cui accenna il dott. Gritti, e che dietro analisi microscopica era stato caratterizzato per adeno-fibroma.

NOTIZIE.

Sedute per le riviste scientifiche. — Nei mesi di settembre ed ottobre, ricorrendo le ferie autunnali, queste sedute non hanno luogo.

Visitatori illustri. — In questo mese visitarono l'Ospitale Maggiore i chiarissimi signori dottori Ricord e Demarquay di Parigi — ed il comm. prof. Teodoro Zizurin, Capo del servizio medico, e Medico ordinario alla Corte di S. M. l'Imperatore di Russia.

Cronaca interna del cholera.

Provvedimenti. — Col giorno 24 si è vietato l'ingresso agli estranei nelle infermerie dello Spedale ed unite Case succursuali, mantenendo però la concessione di visitare gli infermi aggravati ai loro stretti parenti.

Nell'istesso giorno si attivarono le Sale di contumacia. — Il 26 venne aperta la Casa di S. Michele ai Nuovi Sepolcri detta la Rotonda, per l'accettazione di due cholerosi provenienti dalla porzione suburbana della Città. Per quella tale curiosità a cui accenna Manzoni, e che speriamo non abbia ad avere i motivi detti da lui, ne citiamo i nomi, e sono Scotti Carlo e Scotti Domenico domiciliati alle Case Nuove nel Mandamento VIII dell'ex Comune dei Corpi Santi. Di quella Casa poi assunse la direzione il Medico primario sig. dott. Giorgio Rotondi; mentre le mansioni dell'Ispettorato trovansi provvisoriamente disimpegnate dall'Ispettore Capo dell'Ospitale, sig. dottor Verner.

Registro di casi speciali. — Nel giorno 29 essendosi sviluppato un caso di cholera nella Sala S. Dionigi in un contadino di anni 22 che vi decombeva da 4 giorni, proveniente dalla Cascina Barona nei Corpi Santi; fu trasportato alla Rotonda, si praticarono

le disinfezioni alla Sala e latrina; si abbruciò il paglièriccio e si presero accordi col Capo dell' Ufficio d' accettazione, sig. dottor Rezzonico, perchè non venissero collocati in quelle Sale ammalati nuovi e perchè fossero sottoposte a contumacia le provenienze della Barona.

Libri pervenuti in dono alla Biblioteca dell' Ospitale Maggiore.

Hoffmann Joseph « Das Wiener K. K. allgemeine Krankenhaus. » Vol. uno, Vienna 1873, in 8.° Dono del sig. cav. dott. Carlo Corbetta Vice-presidente del Consiglio Ospitaliero.

Pini Gaetano « Scuola pei rachitici. » Milano 1873, opuscolo in 8.° Dono dell'Autore.

Schaller Joh. « Die Wuthkrankheit, ihre Natur, ihre Heilbarkeit und ihre Behandlung. » Freiburg 1872. Opuscolo in 8.° Dono del sig. dott. Plinio Schivardi.

Griffini Romolo « Intorno all'Ospizio Provinciale degli Esposti e delle Partorienti in Milano nell'anno 1872. » Milano 1873, opuscolo in 8.° Dono dell'Autore.

« Notizie sul Pio Albergo Trivulzio pubblicate il 25 agosto 1873. » Milano 1873, opuscolo in 8.°

Dall' Ufficio medico presso l' Ospedale Maggiore di Milano, 1.° novembre 1873.

Il Medico Capo
Dott. *Zucchi.*

Il Segr. medico
Dott. *Zuffi.*

Il Direttore e Gerente responsabile
Dott. **Romolo Griffini.**

INDICE DEL FASCICOLO

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.